

TATIANA ROCHA TORRINHAS

DANÇA, QUALIDADE DE VIDA E AUTOCONCEITO

Orientador: Edgar Pereira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2013

TATIANA ROCHA TORRINHAS

DANÇA, QUALIDADE DE VIDA E AUTOCONCEITO

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias no Curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Prof. Doutor Edgar Pereira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2013

Epígrafe

*Long before the Dawn of history,
Long before man could sing or even speak,
he danced.
Moving to his own internal rhythms, the pounding
to his heart,
The beating of his pulse,
Man danced.
It is within us all...always.*

Gene Kelly

Dedicatória

À Ana
Aos Invitados
que me ensinaram que nunca é tarde para realizar sonhos!

Agradecimentos

A Dissertação poderia ser comparada a uma coreografia a solo, mas onde existe todo um trabalho de equipa que o suporta e enriquece. Esta investigação não poderia existir sem esse trabalho de equipa, que com fios aparentemente invisíveis me permitiu chegar ao fim.

Ao Professor Doutor Edgar Pereira, meu orientador, por ter aceitado embarcar nesta aventura, pelos ensinamentos e partilhas.

Aos meus pais, pelo seu amor incondicional. Às minhas irmãs, que cada uma à sua maneira, serão sempre a minha inspiração. Aos meus sobrinhos, João Pedro e David que me enchem o coração e são prova viva da capacidade de superação do ser humano.

À Silvia e à Tânia, que estão sempre na minha vida, por acreditarem e me lembrarem que chego ao fim dos caminhos que decido percorrer independentemente dos obstáculos ou percalços que encontre.

Ao Daniel, por caminhar sempre ao meu lado, por ser o porto seguro onde restabeleço energias, pelo apoio e disponibilidade incondicionais.

À Daniela e ao Luís, que foram fundamentais ao longo desta caminhada, pela sua amizade e por estarem sempre presentes.

À Ana por me ter aberto as portas de um mundo com que sonhava, mas que não imaginava ainda viver. Obrigado pela paixão, pela entrega, pela partilha de sonhos e projetos, por todos os palcos que me permitiu pisar, pela magia que me fez sentir e por me proporcionar a descoberta do espaço onde me encontro comigo.

Aos *Invita*, porque me ensinaram o real significado da palavra grupo. Crescemos juntos nesta aventura de perseguir sonhos supostamente fora de prazo, aprendi que não existe “não consigo” (só se for precedido de “ainda”) e porque juntos, não importam dores, cansaços, tristezas...quando a música começa a tocar, quando as luzes se acendem (e mesmo quando se esquecem delas!) a magia acontece!

Aos meus companheiros de “Tertúlias” agradeço todas as partilhas. Em particular à Madalena, pela amizade, pelo carinho, por fazer com que este solo fosse tantas vezes um par, e, pela capacidade de me dar força para que esta coreografia renascesse do silêncio e da escuridão.

Um agradecimento especial aos colegas que colaboraram na aplicação dos questionários, Ana Isabel e Paulo, a todas as instituições, diretores, pais, professores, chefes de agrupamentos e principalmente a todas as crianças que colaboraram nesta investigação, sem as quais este trabalho não teria sido possível.

Resumo

As crianças constituem aproximadamente um terço da população mundial, mas apesar da qualidade de vida e o autoconceito serem amplamente estudados, a perspectiva da criança é pouco considerada. Em termos de desenvolvimento, é reconhecida a relevância das experiências culturais e artísticas e, neste sentido, a dança revela alguma expressão.

O presente estudo pretende compreender as relações entre a prática da dança, o autoconceito e a percepção da qualidade de vida em crianças. O objetivo principal foi verificar as diferenças entre crianças praticantes e não praticantes de aulas de dança relativamente a estas variáveis. Participaram 128 crianças com idades entre os 8 e os 12 anos ($M=8,97$; $DP=0,96$). O protocolo de investigação compreende um questionário sociodemográfico, o Questionário de Qualidade de Vida e o perfil de autopercepção da Escala de Autoconceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter. Os resultados revelam diferenças estatisticamente significativas nas crianças praticantes de aulas de dança tendo sido encontrados níveis superiores de Qualidade de Vida no “score total” ($t(126)=-2,65$; $p=0,009$; $d=0,48$) e resultados superiores em algumas dimensões do autoconceito, nomeadamente na “Competência Escolar” ($t(126)=-2,38$; $p=0,019$; $d=0,43$). Foram apuradas diferenças marginalmente significativas nas dimensões “Aceitação Social”, “Comportamento” e “Autoestima”. Nesta investigação verificou-se uma correlação positiva entre o autoconceito e a qualidade de vida, sendo que este se revela como um preditor da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Autoconceito; autoestima; qualidade de vida; dança; crianças.

Abstract

Children are about one third of the world population. However, despite the quality of life and self-concept issues being widely investigated, children's perspective is under contemplated. In terms of development, the importance of cultural and artistic experiences is considered and dance reveals in this sense some expression.

The present study aimed to understand the relationship between dance practice, self-concept and perception of quality of life in children. The main purpose was to investigate the differences between practitioners and non-practitioners of dance classes in relation to these variables. A total of 128 children between the ages of 8 and 12 years ($M=8.97$, $SD=0.96$) participated in the study. The research protocol comprises a sociodemographic questionnaire, the Quality of Life questionnaire and the self-perception profile of Susan Harter's Self Concept Scale for children and teenagers. The results show statistically significant differences in children attending dance classes as they present in terms of "total score" higher levels of quality of life ($t(126)=-2.65$, $p=0.009$, $d=0.48$) and superior values in some dimensions of self-concept, particularly in the "Scholastic Competence" ($t(126)=-2.38$, $p=0.019$, $d=0.43$). Marginally significant differences were found in "Social Acceptance", "Behavior" and "Self Esteem". With this research a positive correlation between self-concept and quality of life was found and the self-concept appears as a predictor of quality of life.

Keywords: Self-concept; self-esteem; quality of life; dance; children.

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

AC – Autoconceito

AE – Autoestima

APA – *American Psychological Association*

DP – Desvio Padrão

H – Hipótese

M – Média

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SD – *Standard Deviation*

UNICEF – *United Nation Children's Fund*

Índice Geral

Introdução	10
Capítulo 1 – Revisão Bibliográfica e Enquadramento Teórico	14
1.1. A criança dos 6 aos 12 anos	17
1.2. Autoconceito.....	21
1.2.1.Evolução histórica do Autoconceito.....	24
1.2.2. Autoconceito VS Autoestima	25
1.2.3.Estrutura do Autoconceito	28
1.2.4.Características do Autoconceito	30
1.2.5.O Autoconceito no contexto educacional	36
1.2.6.Autoconceito e atividade física	37
1.3.Qualidade de Vida	39
1.3.1. Evolução histórica	42
1.3.2. Qualidade de vida na Infância	44
1.3.3. Qualidade de vida relacionada com a saúde	46
1.4. Atividades extracurriculares	47
1.5. Dança	51
1.5.1. Evolução Histórica	52
1.5.2. Dança como forma de expressão.....	54
1.5.3. Contributo da dança para o desenvolvimento da criança	55
1.6. Dança, Autoconceito e Qualidade de Vida.....	58
1.7.Objetivos e hipóteses	60
Capítulo 2 – Método	61
2.1.Participantes	62
2.1.1. Critérios de inclusão e exclusão	62
2.1.2. Características sociodemográficas dos participantes.....	62
2.2.Medidas	71
2.2.1.Questionário Demográfico.....	71
2.2.2. Escala de autoconceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter	71
2.2.3. Questionário de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde – KIDSCREEN-27	73
2.3. Procedimento	74

2.3.1. Procedimento de recolha de dados	75
2.3.2. Procedimento estatístico	76
Capítulo 3 – Resultados.....	78
3.1. Análise da Fidelidade das escalas do estudo	79
3.1.1. Consistência interna da escala de autoconceito	79
3.1.2. Consistência interna da escala de qualidade de vida	80
3.1.3. Resultados da amostra total nas escalas.....	82
3.2. Análise Inferencial.....	82
3.3. Análise correlacional e preditiva.....	84
Capítulo 4 – Discussão dos Resultados	88
4.1. Implicações.....	95
4.2. Limitações e Sugestões	96
Referências Bibliográficas	99
Apêndices	i
Anexos	viii

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	63
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos praticantes de aulas de dança.....	66
Tabela 3 - Dados sociodemográficos em função da frequência de aulas de dança	69
Tabela 4 - Itens da escala de AC (N=128)	79
Tabela 5 - Fiabilidade da subescala "Competência Atlética"	80
Tabela 6 - Fiabilidade da subescala "Aparência Física"	80
Tabela 7 - Itens da escala de QV (N=128)	80
Tabela 8 - Fiabilidade da subescala "Bem-estar Físico"	81
Tabela 9 - Fiabilidade da subescala "Suporte Social e Grupo de Pares"	81
Tabela 10 - Resultados da amostra total para as escalas aplicadas (N=128).....	82
Tabela 11 - Médias, desvios-padrão e testes t para as dimensões do Autoconceito e da Qualidade de Vida em função da prática de aulas de dança.....	83
Tabela 12 - Matriz de correlações entre dimensões da Escala de Autoconceito e da Qualidade de Vida.....	86
Tabela 13 - Análise de Regressão Linear Múltipla com o método stepwise da Qualidade de Vida (score total) em função da "Aparência Física" e "Competência Atlética"	87

Introdução

O *United Nation Children's Fund* (UNICEF) refere que o investimento na infância proporciona vantagens incontestáveis não só para as crianças, mas também para as sociedades e para o planeta, uma vez que as crianças constituem cerca de um terço da população mundial. Anthony Lake, diretor executivo do UNICEF, refere na agenda de desenvolvimento pós-2015 divulgada em Maio (UNICEF, 2013) que os direitos e bem-estar das crianças devem continuar a ser uma prioridade por serem o coração de um desenvolvimento sustentável, uma vez que é com crianças seguras, saudáveis e bem formadas que este desenvolvimento tem início e fim. O documento sublinha a influência desta população referindo “*children and young people are both shapers of and shaped by world around them*” (UNICEF, 2013; p.2).

Desde o nascimento que o ser humano está em constante desenvolvimento. A sociedade contemporânea denota uma consciencialização crescente da sua responsabilidade na educação e promoção do desenvolvimento das crianças. Portugal não é exceção e o estatuto da criança tem vindo a ser valorizado sendo que a educação ocupa um lugar de destaque nas políticas sociais. A infância é a etapa em que se constituem as bases da vida psicológica necessárias ao desenvolvimento intelectual, emocional e moral.

A terceira infância é referida por Reichert (2011) como um período sensível para o desenvolvimento da personalidade, em que a educação, a escola e a socialização têm um papel relevante considerando que é nesta etapa, em paralelo com a produtividade e desejo de conhecer e aprender, que o autoconceito se organiza. Em termos gerais, o autoconceito pode ser descrito como a perceção que o sujeito tem de si próprio e em termos mais específicos como as atitudes, os sentimentos e o autoconhecimento das suas capacidades, competências, aparência física e aceitação social (Byrne, 1984; Faria 2002a; Faria & Fontaine, 1990; Marsh & Hattie, 1996, citados por Faria, 2005). A relevância do autoconceito é sustentada por Vaz Serra & Pocinho (2001) que o consideram um constructo relevante uma vez que permite uma melhor compreensão de aspetos significativos do comportamento humano como a continuidade, a identidade pessoal, a consistência, a coerência e as razões inerentes à inibição ou facilitação de determinados comportamentos. O desenvolvimento do autoconceito não tem propriamente um fim uma vez que cada sujeito descobre continuamente novos potenciais no processo de «ser». À medida que o sujeito se insere num conjunto mais diversificado de contextos e desempenha um leque mais alargado de papéis, o *Self* torna-se necessariamente mais diferenciado. Um autoconceito pobre e fraco pode até ter influência na prática de determinados comportamentos de saúde e risco, no entanto só recentemente se começou a

estudar a relação do autoconceito com a doença e mais raramente com a saúde (Albuquerque & Oliveira, 2002).

Na última década o estudo da qualidade de vida (QV) tem vindo a ganhar relevância para todas as faixas etárias, culturas, estatutos socioeconómicos e localizações geográficas (Gaspar & Matos, 2008) uma vez que permite obter informações relevantes tanto para a investigação em saúde pública como para os serviços de saúde (Jozefiak, Larsson, Wichstrøm, Mattejat, & Ravens-Sieberer, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que a qualidade de vida seja definida como a saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, e as relações do sujeito com o contexto em que está inserido.

Estas relações e os contextos em que as crianças estão inseridos têm vindo a sofrer significativas alterações com as mudanças sociais e a transformação das rotinas quotidianas ocorridas nas últimas décadas. O brincar de forma espontânea e imprevisível, habitualmente na rua, de outros tempos tem vindo a dar lugar a atividades planeadas, organizadas e uniformizadas (Neto, 2000) sendo que as atividades extracurriculares nas sociedades modernas passaram a ser uma parte integrante e importante na vida das crianças.

Esta importância é sublinhada no artigo 31º da convenção dos direitos da criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990, onde é reconhecido à criança o direito ao repouso e aos tempos livres, participar em atividades recreativas adequadas à sua idade e participar livremente na vida cultural e artística (UNICEF, 2004).

Nesse sentido foram progressivamente criados espaços e instituições para responder à necessidade real de ocupação de tempos livres das crianças e jovens. São múltiplas e variadas as ofertas de atividades artísticas, desportivas e religiosas, emergindo a pertinência de uma escolha adequada às necessidades e características de cada criança ou jovem, bem como às possibilidades económicas da sua família. Os tempos livres podem e devem ser um espaço não só de lazer como também de aprendizagens e de promoção do desenvolvimento integral da criança.

A dança, como atividade artística, é uma das grandes ofertas do mercado e uma das opções no que diz respeito a atividades de tempos livres que tem vindo a ganhar alguma expressão.

Ruppert (2006) revela que as atividades artísticas contribuem com benefícios múltiplos não só no que diz respeito ao sucesso académico, mas também ao sucesso nas demais esferas da vida.

É através do corpo e do movimento que os sujeitos agem e se expressam. É o movimento corporal que permite e promove o comunicar, o trabalhar, o aprender, o sentir e ser sentido. A dança, para além de promover o desenvolvimento motor, a criatividade e a imaginação, permite e promove a expressão de emoções e momentos de partilha com outras crianças (Strazzacappa, 2001).

Assim, será que a dança é uma opção de ocupação de tempos livres com uma influência positiva no autoconceito das crianças? E na perceção da qualidade de vida para a saúde? E será que um autoconceito mais elevado é indicador de uma maior perceção na qualidade de vida para a saúde? Será que uma perceção mais elevada na qualidade de vida para a saúde é indicador de um autoconceito mais elevado? Que relação existe entre a dança, o autoconceito e a qualidade de vida? Existirão diferenças significativas relativamente a estas variáveis entre praticantes e não praticantes de aulas de dança? E existindo diferenças, estas são semelhantes para rapazes e raparigas?

Esta Dissertação tem como objeto de estudo compreender as relações que poderão existir entre a prática da dança, o autoconceito e a perceção da qualidade de vida para a saúde em crianças, na terceira infância. O objetivo principal é verificar as diferenças entre crianças praticantes e não praticantes de aulas de dança relativamente a estas variáveis. Adicionalmente pretende-se verificar a relação entre as variáveis estudadas e avaliar em que medida a dança contribui para níveis de autoconceito e qualidade de vida para a saúde superiores. Para além disso pretende-se verificar se existem diferenças significativas entre praticantes e não praticantes de aulas de dança.

Espera-se que existam diferenças significativas entre os dois grupos (praticantes e não praticantes de aulas de dança) relativamente às variáveis de estudo e que estas variáveis tenham uma relação positiva. No que diz respeito ao contributo da dança nas variáveis estudadas espera-se que os praticantes de dança obtenham resultados superiores.

O esclarecimento destas questões poderá trazer informação relevante para o delinear de trabalhos de intervenção e prevenção em crianças procurando a promoção de um desenvolvimento integral do sujeito.

A escolha do tema teve por base motivações pessoais e profissionais. As motivações pessoais são inerentes à prática de aulas de dança e alguma formação profissional na área, bem como à experiência na área de atividades de tempos livres com crianças. As motivações profissionais prendem-se com o interesse pelas áreas da prevenção e promoção do desenvolvimento infantil, bem como, o interesse por terapias expressivas.

O presente estudo está organizado em quatro capítulos. O Capítulo 1 incluiu o enquadramento teórico de forma a caracterizar as variáveis e a contextualizar a investigação. Numa primeira parte é explorado o conceito de desenvolvimento e algumas características subjacentes à fase de desenvolvimento dos sujeitos que fizeram parte do estudo. O capítulo prossegue com a definição de autoconceito e sua distinção de autoestima, bem como com a apresentação de modelos de interpretação. Seguidamente é explorada a qualidade de vida e sua definição, nomeadamente a qualidade de vida relacionada com a saúde. Posteriormente é feita referência às atividades extracurriculares e caracterizada a Dança, referidos aspetos históricos e concetuais e analisado o seu contributo no desenvolvimento infantil. O Capítulo é finalizado com o estabelecimento de objetivos e hipóteses de estudo.

No Capítulo 2 foi apresentado o método, com referência aos participantes e características sociodemográficas dos mesmos, medidas e procedimentos utilizados no desenvolvimento do presente estudo.

O Capítulo 3 é dedicado aos resultados e o Capítulo 4 à sua discussão. No final da discussão dos resultados são reveladas as principais contribuições e limitações do estudo e, sugeridas pistas para futuras investigações.

Para a presente dissertação foram adotadas as normas para a elaboração e apresentação de Teses de Doutoramento e Dissertações de Mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (Primo & Mateus, Normas para a elaboração e apresentação de teses de Doutoramento (aplicáveis às dissertações de Mestrado), 2008) e as referências bibliográficas foram realizadas segundo as normas da APA (2009).

Capítulo 1 – Revisão Bibliográfica e Enquadramento Teórico

O século XX foi um século de grandes mudanças que se repercutiram na estrutura e nas dinâmicas familiares. O pai perdeu o seu lugar de soberania no seio da família e a mãe deixou de se dedicar exclusivamente ao seu papel de mãe para ingressar também no mercado de trabalho. Em 1990, Strong refere mais de nove milhões de crianças com idade inferior a seis anos com a mãe a trabalhar fora de casa. A acrescentar a estas mudanças, foi evidente o movimento de um elevado número de pessoas para os centros urbanos, na procura de melhores condições de vida. Este movimento contribuiu para a separação das famílias e diminuição da possibilidade de apoio familiar no cuidado das crianças. Assim, a educação das crianças passou a ser terceirizada, uma prática comum nas sociedades contemporâneas que teve como consequência a colocação de crianças com idades muito precoces em infantários, centros de dia ou outras instituições cuidadoras.

Progressivamente, houve um aumento do número de horas que as crianças passam fora de casa, tanto na escola como em actividades extracurriculares programadas (Dunn, Kinney, & Hofferth, 2003). Estas mudanças afetaram a representação e a imagem da infância e fizeram emergir uma necessidade de mudança na forma de pensar e tratar as crianças. A reorganização de espaços, de horários e de vivências pensadas para a infância foi uma necessidade incontornável para a sociedade dar resposta às necessidades e solicitações das famílias e das suas crianças.

As crianças e os adolescentes nos Estados Unidos da América passam mais de metade das horas que estão acordados em actividades de lazer (Larson & Verma, 1999). Esta realidade não parece ser muito diferente no contexto português. Muito deste tempo é passado em actividades não estruturadas com os pares ou em casa a ver televisão. Tanto os cientistas do desenvolvimento como os defensores de políticas da juventude sugerem que estes tempos livres podem e devem ser melhor aproveitados, através da participação em actividades extracurriculares, dentro ou fora da escola, que promovam um desenvolvimento positivo e contribuam para a prevenção da emergência de perturbações de desenvolvimento (Eccles & Gootman, 2002).

No entanto, este controlo formal do tempo das crianças pode promover uma perda da noção da importância do brincar e dos mecanismos exploratórios infantis, negligenciando o seu desenvolvimento integral, o seu crescimento pessoal e consequentemente a sua qualidade de vida. A criança, pela sua falta de autonomia, é um elemento tendencialmente passivo e dependente do adulto, que é quem determina e modela as suas actividades. Assim, a escolha das actividades que a criança frequenta, para além das actividades escolares, é determinada por

diversos fatores como as condições sócio-económicas, a oferta do mercado, as preferências da criança, as modas, as crenças religiosas, a cultura, a sociedade entre outras, e, a decisão final cabe aos adultos responsáveis pela criança. Nesse sentido, é importante que os pais não se esqueçam que a criança precisa de espaço e tempo para explorar e apreender aquilo e aqueles que a rodeiam, não negligenciando a sua essência e necessidades.

Por vezes assiste-se a uma propensão para cuidar das crianças mantendo-as o mais inativas possível, em espaços restritos em que se espera que passem longos períodos. Esta tendência poderá ter consequências relevantes no seu desenvolvimento e na sua vida futura e no sentido de a contrariar, é importante que as crianças possam ter acesso a atividades diversificadas que promovam a estimulação da sua criatividade e que ao mesmo tempo funcionem como suporte social (Assumpção Jr., Kuczynski, & cols., 2010). A formação da criança não depende só da escola, mas da interinfluência dos diversos contextos que fazem parte da sua vida. É importante estimular aquilo que as crianças querem ser e aquilo que querem aprender, num ambiente de respeito e de promoção das suas potencialidades (Reichert, 2011).

Na sociedade competitiva em que vivemos, há uma preocupação crescente em proporcionar experiências de qualidade que permitam um desenvolvimento óptimo das capacidades de cada sujeito. Segundo Hamilton (2004) este desenvolvimento óptimo permite que os sujeitos atinjam uma vida saudável, satisfatória e produtiva uma vez que experienciam mais situações de sucesso, de bem-estar e satisfação e, são capazes de reconhecer e utilizar as suas capacidades para atingir os seus objetivos, permitindo-lhes contribuir de forma mais efetiva na sociedade.

Reichert (2011) alerta para o excesso de atividades a que as crianças estão por vezes sujeitas aliada à pouca disponibilidade dos pais, situação que pode fomentar uma experiência afetiva mais pobre e consequentemente comprometer o desenvolvimento e a qualidade de vida da criança. A preocupação com a qualidade de vida tem vindo a tornar-se tema comum no mundo inteiro, principalmente pelo impacto que pode ter no sentido de minimizar os gastos inerentes aos sistemas de saúde.

Assim, é importante que a escolha das atividades extracurriculares seja ponderada pela família, de forma a proporcionar uma oportunidade de desenvolvimento harmonioso e não apenas uma forma de manter a criança vigiada e ocupada, pela falta de disponibilidade dos pais. Mais do que tempo em quantidade, a criança precisa de tempo de qualidade em todos os contextos em que está inserida.

1.1. A criança dos 6 aos 12 anos

Desde o nascimento que o ser humano está em constante desenvolvimento. Charles Darwin pode ser referido como pioneiro ao considerar a natureza desenvolvimental do comportamento infantil enquanto um processo ordenado de mudança. Não obstante, apenas no final do século XIX, no Ocidente, é que começaram a surgir bases para o estudo científico do fenómeno desafiante e complexo que é o desenvolvimento humano.

Há referências ao surgimento do termo Infância no século XIII, no entanto apenas por volta do século XVIII é que nas elites da Europa emerge a preocupação com a educação diferenciada, manifestada pela criação de escolas em regime de internato por parte da Igreja. Até esta altura a criança era vista como um adulto em miniatura que se pretendia que rapidamente tivesse condições para ir trabalhar e ter assim um papel relevante na família e na sociedade (Reichert, 2011). A criação de centros de investigação nas décadas de 1930 e 1940 veio marcar o surgimento da Psicologia da Criança como ciência, sublinhando a relevância que o conhecimento acerca dos fenómenos da infância tem para o conhecimento de si próprio.

Desde 1989, data em que a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Convenção sobre os Direitos da Criança, que se denota uma consciencialização crescente da responsabilidade que as sociedades detêm na educação e promoção do desenvolvimento das crianças. Portugal também tem vindo a ser palco da valorização do estatuto da criança e a educação ocupa um lugar de destaque nas políticas sociais. Vive-se a reinstitucionalização da infância, em que as crianças são vistas como atores sociais que transportam a legacia das sociedades. Esta institucionalização da infância, tem por base a conjugação de vários fatores como a institucionalização da escola pública e o ensino de massas, a reorientação da família para os cuidados de proteção e estímulo da criança, o alargamento de conhecimento e saberes sobre a criança e a promoção da administração simbólica da infância.

Atualmente, vários cientistas reconhecem o desenvolvimento humano como um processo vitalício e um campo em contínua evolução, cujo estudo científico se denomina desenvolvimento do ciclo de vida. Neste campo são estudados os processos de mudança e estabilidade que ocorrem em todos os aspetos do desenvolvimento e ao longo de todos os períodos do ciclo de vida. Estes processos ocorrem em várias dimensões do Eu, nomeadamente ao nível do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. O desenvolvimento físico compreende o crescimento do próprio corpo e do cérebro, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde. Por desenvolvimento cognitivo entendem-se as mudanças e a estabilidade ao nível da aprendizagem, atenção, memória,

linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade. Quando se refere o desenvolvimento psicossocial considera-se a personalidade e os relacionamentos sociais. Estas dimensões estão interrelacionadas uma vez que o desenvolvimento é um processo unificado (Papalia, Olds, & Feldman, 2010).

Em pleno século XX ainda não se sabia que quando o ser humano nasce estão ainda três quartos do seu cérebro por desenvolver. O cérebro humano é dotado de plasticidade e esta aptidão parece ser superior nos primeiros dez anos de vida. A maturação do sistema nervoso acontece por etapas e está sujeita à exposição direta do ambiente que rodeia a criança. Em termos físicos, só vai estar completa por volta da puberdade, motivo pelo qual o desenvolvimento da criança é um processo moroso e complexo e que pode ser seriamente afetado pela falta de estímulos, existindo uma influência mútua e constante entre a criança e o meio que a rodeia (Reichert, 2011). Assim, quando se estuda o desenvolvimento humano é necessário ter em conta o indivíduo, por si só um sistema complexo e organizado, o contexto em que este está inserido e, a relação que este vive com esse contexto.

A infância é a etapa em que se constituem as bases da vida psicológica necessárias ao desenvolvimento intelectual, emocional e moral. Um desenvolvimento saudável tem por base um conjunto de experiências de afeto, normas, comportamentos e orientações que servem de base e alicerces para a personalidade (Brazelton & Greennspace, 2002, citado por Silva B., 2009). Assim, a infância é, segundo Pereira (2011) uma fase decisiva para a formação da personalidade que, a par com as transformações bioneuropsíquicas e comportamentais, cria as bases necessárias para a construção do ser humano, em que cada indivíduo é um ser único e irrepetível.

A divisão do ciclo de vida em períodos é uma construção social, tal como o próprio conceito de infância, e por esse motivo pode diferir de sociedade para sociedade. Nas sociedades industriais ocidentais são geralmente considerados oito períodos de desenvolvimento: pré-natal (da concepção ao nascimento), primeira infância (dos 0 aos 3 anos), segunda infância (dos 3 aos 6 anos), terceira infância (dos 6 aos 11 anos), adolescência (dos 11 até cerca dos 20 anos), início da vida adulta (dos 20 aos 40 anos), vida adulta intermediária (dos 40 aos 65 anos) e vida adulta tardia (a partir dos 65 anos).

Papalia (2010) divide o ciclo de vida em oito períodos: período pré-natal (da concepção ao nascimento), primeira infância (do nascimentos aos 3 anos), segunda infância (dos 3 aos 6 anos), terceira infância (dos 6 aos 12 anos), adolescência (dos 12 aos 20 anos),

jovem adulto (dos 20 aos 40 anos), meia-idade (dos 40 aos 65 anos) e terceira idade (a partir dos 65 anos). Ao longo do ciclo de vida são variadas e complexas as alterações que ocorrem.

Existem várias perspectivas teóricas sobre o desenvolvimento humano. Nenhuma teoria de desenvolvimento é universalmente aceita nem nenhuma perspectiva teórica explica todas as facetas do desenvolvimento.

Segundo a perspectiva contextual, o desenvolvimento deve ser compreendido no contexto social em que se desenrola, uma vez que o sujeito é considerado como parte inseparável do contexto. Nesta perspectiva consideramos o modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner (1949) que descreve os vários processos em interação que afetam o sujeito em desenvolvimento e considera que o desenvolvimento ocorre segundo processos progressivamente mais complexos de interação regular, ativa e bidirecional entre o sujeito em desenvolvimento e o ambiente em que está inserido. Este psicólogo identificou cinco sistemas contextuais interligados: microssistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema (dimensão tempo). Os limites entre os sistemas são fluídos permitindo uma interação contínua. Por microssistema entende-se o padrão de atividades, papéis e relacionamentos no ambiente em que o sujeito age direta e diariamente. O mesossistema é descrito como a interação de dois ou mais microssistemas onde o sujeito está contido. O exossistema consiste nos vínculos que existem entre dois ou mais ambientes, sendo que pelo menos um desses ambientes não contém o sujeito em desenvolvimento, afetando-o apenas indiretamente. O macrosistema refere-se a padrões culturais gerais. O cronossistema representa a dimensão tempo, o grau de estabilidade ou mudança no mundo do sujeito. Assim, o desenvolvimento acontece nas várias dimensões biopsicossociais em que cada indivíduo está inserido. O autor considera que o sujeito não é apenas um ser passivo e produto do desenvolvimento, uma vez que também molda o desenvolvimento através das suas próprias características. O desenvolvimento humano é assim descrito como o processo através do qual a criança por um lado vai construindo uma noção cada vez mais alargada e diferenciada do ambiente e da sua relação com o mesmo e, por outro lado, é capaz de agir sobre esse ambiente mantendo-o ou alterando-o. Esta perspectiva contribui de forma significativa para sublinhar a componente social do desenvolvimento. As relações positivas que se estabelecem promovem bases de segurança e sentimento de pertença que por sua vez contribuem para a construção de uma imagem positiva de si e do mundo. Esta abordagem ecológica promove uma atenção dirigida não só ao indivíduo e aos contextos imediatos em que está inserido, mas também a contextos mais distantes que o influenciam e são por si influenciados, permitindo uma

compreensão mais abrangente dos vários sistemas de influência que constituem o entorno ecológico do indivíduo.

Tanto os investigadores como os clínicos, no que diz respeito ao desenvolvimento, têm-se tornado progressivamente mais conscientes de que o contexto onde o sujeito está inserido é uma componente que não pode ser ignorada. Existe um consenso crescente de uma influência bidirecional, ou seja, o sujeito influencia o meio ao mesmo tempo que o meio o transforma (Papalia, Olds, & Feldman, 2010) e esta característica é fundamental quando se pensa o desenvolvimento integral do sujeito.

Erik Erikson considera o ser humano como um ser social, que vive em grupo e está sujeito à sua pressão e influência. A sua teoria psicossocial refere que em cada etapa de desenvolvimento o ser humano está sujeito a desafios e a uma crise normativa. Erikson atribui ao período compreendido entre os 6 e os 12 anos a crise do domínio *versus* inferioridade, em que o reconhecimento dos valores pelo grupo de pares e o autoconceito têm um lugar significativo. O domínio ou produtividade surge como uma medida de comparação que pode proporcionar imagens negativas ou positivas e as virtudes polarizam-se na competência ou na inferioridade. Quando há estimulação no sentido da criança completar as tarefas promove-se a produtividade e o sentimento de competência, se pelo contrário não há reconhecimentos dos esforços para a tarefa, prevalece tendencialmente o sentimento de inferioridade (Reichert, 2011). É o período em que a energia e a motivação para a competência se evidenciam, o período por excelência para a aprendizagem. É nesta altura que muitas crianças ampliam os contextos em que estão inseridas com a entrada para a escola e a frequência em actividades extracurriculares.

A entrada no 1º ciclo confronta a criança com desafios ao nível do desenvolvimento cognitivo e na relação com os pares, uma vez que a escola promove um desafio contínuo e uma necessidade constante de aceitação e reconhecimento pelo grupo.

De acordo com Papalia (2010) o desenvolvimento cognitivo que ocorre na terceira infância permite à criança um conhecimento mais realista de si própria e das suas capacidades, servindo de base ao desenvolvimento do autoconceito. É em grande parte através do brincar, enquanto meio para experimentar papéis e interagir com os outros, que a criança adquire novas competências.

A criança mais nova revela uma tendência para o egocentrismo, mas, por volta dos seis anos, gradualmente este egocentrismo começa a dar lugar à vontade de fazer parte do grupo, sendo possível encontrar maior flexibilidade e cooperação. Esta vontade estende-se ao

interesse pela sociedade e pelos diferentes papéis que no futuro poderá desempenhar (Reichert, 2011). Assim, com o declínio do egocentrismo e o desenvolvimento de competências cognitivas, as interações com os pares tornam-se mais significativas e vai acontecendo alguma transferência do controlo do comportamento por parte dos pais para a própria criança. Progressivamente as crianças passam a perceber-se como integrantes da sociedade e como seres competentes. Nesta etapa, há uma tendência para as crianças passarem mais tempo fora de casa integrados noutros contextos que não o familiar e, apesar do controlo e poder pertencerem aos pais ou seus substitutos, as crianças necessitam de tomar sozinhas pequenas decisões ao longo do dia.

A multiplicação das experiências a que a criança está sujeita nos diferentes contextos e a possibilidade da sua representação e compreensão permite uma evolução no conhecimento dos outros e do que a rodeia. Paralelamente, há uma percepção progressiva de que ela própria é objecto de compreensão e avaliação por parte dos outros (Matta, 2001). Gradualmente, o seu raciocínio torna-se lógico e coerente e a relação com os outros desenvolve-se no sentido da cooperação. É na comparação com os pares que as crianças constroem uma noção mais realista das suas habilidades e competências, noção esta que contribui para o desenvolvimento do seu autoconceito.

Reichert (2011) refere a terceira infância como um período sensível para o desenvolvimento da personalidade, em que a educação, a escola e a socialização têm um papel relevante. Propõe um modelo educacional que tenha em conta a saúde física e emocional das crianças, uma vez que é nesta etapa, em paralelo com a produtividade e desejo de conhecer e aprender, que o autoconceito se organiza.

1.2. Autoconceito

O homem, ao longo dos tempos, procura as razões inerentes ao seu comportamento e busca um sentido de identidade (Burns R. B., 1979), vai construindo várias representações de si, com base na informação que vai tendo de si próprio pelas trocas e retroações que vai estabelecendo com os outros e com o meio em que está inserido. Com base no conjunto dessas representações vai formando a imagem de si, o autoconceito (AC), que sustenta a construção de uma identidade pessoal e social.

O *Self*, tal como refere Bukowski no preâmbulo de Harter (2012) é difícil de definir, pode ser complicado de medir por não apresentar propriedades facilmente observáveis, mas é praticamente universal que é real e que existe em cada um de nós. É atribuído ao autoconceito

um papel relevante enquanto fator de integração da personalidade e para a saúde mental. Assim, os teóricos desta área promovem o autoconceito como o objeto mais importante e focal da experiência de cada indivíduo, pela sua primazia, centralidade, continuidade e ubiquidade (Burns R. B., 1979). Este conhecimento que o indivíduo faz de si influencia os seus comportamentos e expectativas de vida.

Referindo Carrapeta, Ramires & Viana “cada sujeito está inatamente preparado para aprender sobre e consigo próprio” (Carrapeta, Ramires & Viana, 2001, p. 51). No entanto, considerando o autoconceito um processo de aprendizagem, este é promovido quando a criança inicia a diferenciação de si e do outro. Deste modo a criança compara-se com os outros e compara a imagem que tem de si com a que considera que os outros têm de si própria (Lamia, Tap, & Sordes-Ader, 2011). Estes autores definem o autoconceito como a ideia que cada sujeito forma acerca de si próprio, das suas capacidades, atitudes e valores nas diferentes esferas existenciais: física, social e moral. Esta avaliação que o sujeito faz de si é uma construção cognitiva, emocional e social que vai evoluindo progressivamente ao longo da vida.

Não existe consenso quanto à definição de autoconceito. Em termos gerais, o autoconceito pode ser descrito como a perceção que o sujeito tem de si próprio e em termos específicos como as atitudes, os sentimentos e o autoconhecimento das suas capacidades, competências, aparência física e aceitação social (Byrne, 1984; Faria 2002a; Faria & Fontaine, 1990; Marsh & Hattie, 1996, citados por Faria, 2005).

São vários os autores (Marsh & Hattie, 1996; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976, citados por Faria, 2005) que referem que as perceções acerca de si próprio se constroem com base nas experiências de vida, nas interpretações que o sujeito faz dessas experiências, do *feedback* fornecido por aqueles que lhe são significativos, bem como nas atribuições que o próprio e os outros elaboram acerca dos seus comportamentos.

Conhecer a identidade do sujeito permite a compreensão do seu passado, do seu potencial no futuro e do lugar que ocupa no presente. Deste modo, o autoconceito tem influência na dinâmica da personalidade e revela um papel regulador dos estados motivacionais e afetivos do comportamento (Carneiro, Martinelli, & Sisto, 2003) desempenhando um papel decisivo e central no desenvolvimento da personalidade. Rosenberg (1965, citado por Campos, 2004) refere mesmo o autoconceito como um dos âmagos da personalidade, pelo papel preponderante que tem nos pensamentos, sentimentos e comportamentos do sujeito. Zarpa (1994, citado por Silva, 2009) salienta que este constructo

constitui uma das funções mais importantes da personalidade e um fator essencial nos conceitos de motivação, comportamento e desenvolvimento da saúde mental. Assim, um autoconceito positivo constitui-se como condição basilar de um bom funcionamento pessoal, social e profissional.

A importância do estudo do autoconceito é sublinhada por Faria (2005) tendo em conta o carácter preditivo relativamente à realização dos sujeitos em diversos domínios da existência, como o académico, social e físico e consequentemente a um maior bem-estar psicológico e melhor qualidade de vida. Neste sentido Gaspar, Pais-Ribeiro, Matos, Leal, & Ferreira (2010) acrescentam o carácter preditivo em diversos contextos de vida do sujeito, relativamente ao bem-estar subjetivo, aparência, relações interpessoais e competências académicas.

Gecas (1982, citado por Albuquerque & Oliveira, 2002), tal como Zarpa (1994, citado por Silva, 2009), considera o autoconceito como um constructo fundamental da personalidade, cujo desenvolvimento é influenciado por fatores como a aparência física, o nível de inteligência, as emoções, o nível cultural, o meio escolar, o meio familiar e o estatuto social. Enquanto constructo hipotético, o autoconceito por ser construído sobre os acontecimentos pessoais e é necessário para a descrição, explicação e predição do comportamento humano. São estas características que o tornam relevante para a psicologia. Ao longo do tempo há um consenso relativamente à importância do AC para o funcionamento e bem-estar do sujeito e ao seu papel central enquanto regulador e mediador do comportamento, das percepções e das expectativas pessoais (Albuquerque & Oliveira, 2002).

Vispoel (1995), citando James, refere o autoconceito como um construto amplamente investigado nas áreas da Psicologia e da Educação e, acrescenta que um autoconceito positivo é valorizado como uma meta na educação e socialização e como um potencial facilitador da motivação e da realização do sujeito.

O autoconceito é provavelmente o requerente mais forte ao papel de distinguir o homem dos demais seres vivos (Burns R. B., 1979). Partindo do pressuposto que um sentido de autenticidade está positivamente associado ao bem-estar, a falta de um *Self* integrado e autêntico pode ser uma dos problemas das sociedades pós-modernas que importa travar.

Como a conceptualização do autoconceito tem variado em função do referencial teórico dos autores, existe uma grande imprecisão da sua terminologia e a sua definição e delimitação não são consensuais.

1.2.1.Evolução histórica do Autoconceito

O contexto histórico tem influência na forma como o sujeito se percebe, uma vez que o sujeito não existe no vazio e está inevitavelmente embebido em todo um conjunto de características condicionadas pelo próprio contexto. O próprio termo «autoconceito» tem origem, segundo Burns (1979) apenas no século XX. O autor destaca que até essa altura aquilo que era escrito sobre os sujeitos acerca de si mesmos era definido de forma imprecisa e vaga com termos como «alma», «espírito» ou «vontade».

Só por volta dos anos 40 é que o autoconceito começa a suscitar algum interesse para os estudos científicos nos domínios da psicologia e sociologia. Até essa altura a maior parte da investigação desta temática era realizada por teólogos e filósofos ou outros profissionais que não estavam diretamente ligados à psicologia (Sherif, 1972, citado por Albuquerque & Oliveira, 2002).

Apesar de ser um construto duradouro e amplamente estudado, nas décadas anteriores aos anos 80, a investigação foi criticada por défices metodológicos, pela utilização de instrumentos de medida desadequados e pela ausência de modelos teóricos sólidos. Neste sentido, Peixoto (2003) sublinha a importância do estudo das propriedades estruturais do autoconceito, mas refere que até à década de 80 a investigação tendia a basear-se em conceções globais.

O autoconceito revela-se como um dos temas de maior interesse da psicologia, desde o seu início enquanto disciplina científica. Foi em meados dos anos 70 do século XX que houve uma alteração notável no entendimento do autoconceito, sendo que de uma visão unidimensional evoluiu para uma conceção hierárquica e multidimensional (Esnaola, Goñi, & Madariaga, 2008). No período entre os anos 80 e início dos anos 90 prosseguiram os avanços significativos nesta área (Vispoel, 1995). Apesar disso, até aos anos 80 os estudos sobre o autoconceito foram criticados pelas deficiências metodológicas, pela utilização de instrumentos de medida desadequados e pela ausência de modelos teóricos suficientemente convincentes (Burns, 1979; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976; Wells & Marwell, 1976, Wylie, 1974, 1979).

William James é referenciado como o primeiro autor a analisar, de um ponto de vista psicológico, o AC. Apresenta em 1890 um modelo em que identifica quatro componentes principais do mesmo: *self* espiritual, material, social e corporal. Propõe uma estrutura multidimensional e hierárquica para o conceito de si e realça a sua natureza eminentemente social. O autor considera ainda uma dicotomia entre o *Self*, por um lado o «*The I*» (Eu-como-

sujeito) que seria o aspeto do Eu que organizaria e interpretaria de forma subjetiva a experiência do sujeito e, o «*The Me*» (Eu-como-objeto) constituído pelas características materiais, espirituais e sociais que conferem ao sujeito a sua individualidade (Marsh e Shavelson, 1985 citado por Albuquerque & Oliveira, 2002).

Nas últimas três décadas houve um aumento dos estudos acerca do autoconceito. Com estes estudos foi possível ampliar a informação disponível sobre este constructo psicológico, pesquisar a relação que pode ter com outras variáveis, promover a construção de instrumentos para a sua avaliação e, trazer para os contextos clínicos, educativos e desportivos propostas e planos de intervenção para a sua promoção (Harter, 1982, 1985, 1999 citada por Faria, 2005). Suehiro e colaboradores (2009) fizeram um levantamento das publicações referentes à avaliação do AC em contexto escolar durante 10 anos, no Brasil. Encontraram poucas publicações direcionadas à avaliação do constructo e verificaram que o surgimento de publicações científicas com a temática data a partir de 2005.

No contexto português tem sido evidenciado o interesse pelo estudo e pela avaliação deste constructo através da realização de estudos de adaptação de instrumentos de avaliação (Silva & Faria, 1999).

1.2.2. Autoconceito VS Autoestima

São utilizados diversos termos relacionados com a representação de si próprio que empregues de forma indiscriminada originam ambiguidade e levam a uma confusão conceptual e metodológica. O resultado, em termos gerais, é uma indefinição quando se pretende diferenciar de forma objetiva autoestima (AE) e autoconceito. Na literatura, os dois termos são utilizados muitas vezes como sinónimos, mas outras vezes são referidos como constructos distintos.

Peixoto (2003) considera o AC e a AE como entidades psicológicas distintas considerando o primeiro como uma componente avaliativa de cariz cognitivo e a segunda como detentora de uma forte componente afetiva.

O autoconceito pode ser definido segundo Oliveira (1994, citado por Suehiro et al. 2009) como a atitude que o sujeito tem sobre si mesmo, decorrente da forma como ele próprio se percebe. Os mesmos autores citando Teixeira e Giacomini (2002) referem que o autoconceito engloba as crenças percebidas sobre a competência individual em situações específicas e as crenças de valor sobre si mesmo.

Segundo Burns (1979) várias designações como autoimagem, autodescrição, autoestima, etc., têm vindo a ser utilizadas para referir a imagem que o sujeito tem de si. No entanto, considera estas designações demasiado estáticas para definir uma estrutura dinâmica e avaliativa como o autoconceito que, na sua perspetiva, engloba uma descrição individual de si próprio (enquanto autoimagem) e uma dimensão avaliativa (autoestima). Descreve a autoestima como o processo através do qual o indivíduo avalia o seu desempenho, as suas capacidades e atributos tendo em conta os padrões pessoais e os valores que interiorizou da sociedade onde está inserido e/ou daqueles que lhe são significativos.

Aquilo que o sujeito acredita ser, ou seja, a imagem total que tem de si mesmo, incluindo as capacidades e traços de personalidade é, segundo Papalia, Olds, & Feldman (2010), o autoconceito, que as autoras qualificam como uma construção cognitiva.

Harter (1993), por seu lado, considera o autoconceito como a imagem que temos de nós próprios, aquilo que acreditamos ser considerando as nossas capacidades e traços. Assim considera o AC como uma estrutura cognitiva, mas acrescenta os matizes emocionais e consequências comportamentais, uma vez que é parte integrante da nossa personalidade e consequentemente tem influências diversas no nosso comportamento.

Vaz Serra (1988) define o autoconceito como a perceção que o sujeito tem de si e o conceito que forma sobre si mesmo. Na construção do autoconceito estão implícitas influências do modo como os outros consideram o sujeito, da noção que este tem do seu desempenho em determinadas situações, da comparação do seu comportamento com o dos pares sociais com os quais se identifica e, da avaliação de uma determinada conduta com base nos valores difundidos por grupos normativos. O autoconceito engloba a identidade de um sujeito e é aquilo que nos permite compreender a continuidade e coerência do comportamento humano ao longo do tempo relacionando-se com alguns traços e atitudes da personalidade (Vaz Serra A. , Inventário clínico de auto-conceito, 1995).

Peixoto e Almeida (1999) e Peixoto (2003) referem igualmente o autoconceito como uma construção fundamentalmente cognitiva e contextualizada que se desenvolve a par com as transformações que ocorrem ao nível das estruturas e dos processos cognitivos, enquanto a autoestima é uma componente mais descontextualizada, possuindo uma componente predominantemente afetiva. Henriques (2000), neste sentido, descreve a autoestima como uma autoavaliação imbuída por uma componente mais afetiva com base numa avaliação global das qualidades do sujeito. Coopersmith (1967, citado por Suehiro et al. 2009), sintetiza considerando que a componente afetiva do autoconceito é a autoestima.

Gécas (1982, citado por Vaz Serra, 1995) considera que a autoestima diz respeito aos aspetos avaliativos que o sujeito faz de si mesmo e que resultam da relação entre os objetivos que formaliza para si e o êxito que consegue alcançar, sendo que se os objetivos são equivalentes ao êxito o sujeito tem um bom sentido de competência e consequentemente uma boa autoestima.

Shavelson e Bolus (1982, cit in Santos, 2010) apresentam uma definição operacional definindo o autoconceito como um constructo hipotético cujo conteúdo seria a percepção que o sujeito tem do seu Eu, formada através da interação que estabelece com os outros significativos e das atribuições que faz do seu próprio comportamento.

Marsh (1993, citado por Silva, 2009) distingue autoconceito de autoestima, considerando que o primeiro compreende componentes cognitivas, afetivas e comportamentais e o segundo representa apenas uma parcela do autoconceito.

Vários autores (Peixoto, 1996; Vaz Serra, 1988) definem o autoconceito como um juízo mais abrangente relativo à autodescrição de um sujeito, relacionando-se maioritariamente com a percepção que o próprio tem de si mesmo, numa imagem multifacetada, enquanto a autoestima é tendencialmente considerada como a dimensão avaliativa do autoconhecimento (Baumeister, 1994, citado por Bernardo & Matos, 2003), remetendo esta avaliação para o sentimento que tem face à sua imagem.

Cardoso, Silveira, Zequinão, Martins, & Souza (2010) descrevem o autoconceito como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, excluindo julgamentos pessoais ou a comparação com os outros e, a autoestima, como o valor que atribui às suas próprias características.

Segundo James (1918) a autoestima é o juízo global de cada sujeito face ao seu próprio valor. Burns (1979) de forma mais detalhada descreve a autoestima como o processo no qual o sujeito avalia o seu desempenho, as suas capacidades e os seus atributos de acordo com os seus valores e *standards* pessoais, os quais por sua vez se constroem com base no contexto em que está inserido e nas pessoas significativas. O autoconceito para este autor é constituído por imagens sobre o que o sujeito pensa que é, o que pensa que é capaz, o que pensa que os outros julgam de si e como pensa que gostaria de ser. Assim, deve ser analisado como um conjunto de várias atitudes do Eu e únicas de cada pessoa.

Lamia e colaboradores (2011) acrescentam que a autoestima é uma experiência subjetiva, que evolui ao longo ciclo vital do sujeito, depende da capacidade que este tem para pensar e sentir e é influenciada pelo contexto e vivências em que está inserido.

Para Harter (1988, citada por Santos, 2010) a autoestima é uma componente avaliativa do autoconceito que inclui aspetos cognitivos, comportamentais, sociais e afetivos.

Segundo Albuquerque & Oliveira (2002) a autoestima é um dos constituintes mais importantes do autoconceito e tem um elevado impacto na prática clínica. É considerada o processo avaliativo que o sujeito faz das suas qualidades e desempenhos. Tem uma estrutura unidimensional uma vez que diz respeito à forma como o sujeito se avalia a nível global, sem estar diretamente dependente de contextos específicos, o que lhe confere alguma estabilidade. A autoestima por ser uma autoavaliação global do sujeito, remete para uma maior estabilidade do que os domínios do autoconceito que são mais vulneráveis às experiências e percepções delas decorrentes.

Peixoto (2003) caracteriza a autoestima como possuindo uma natureza essencialmente fenomenológica e afetiva que descreve a satisfação do indivíduo consigo mesmo, ou seja, é uma autoavaliação com a particularidade do indivíduo se considerar em termos globais e não em contextos de realização particulares.

Assim, uma autoestima saudável é “an essential component of well-being and quality of life and has been also linked to positive health behaviors and subsequent health outcomes” (Elavsky, 2010, p 864).

A autoavaliação é um processo que faz parte da adaptação e desenvolvimento do ser humano. O ser humano vive em comunidade e tem necessidade de se sentir aceite e como parte integrante do grupo. É pelo *feedback* constante do contexto em que está inserido que vai construindo a imagem que tem de si e orienta o seu comportamento.

Uma definição largamente difundida na comunidade científica e coerente com várias perspetivas teóricas sobre o constructo é a de que, em termos gerais, o autoconceito é a percepção ou representação que o sujeito tem sobre si mesmo. (Shavelson, Hubner e Stanton, 1976, citados por Bernardo & Matos, 2003; Rosenberg, 1979; Shavelson e Bolus, 1982, citados por Santos, 2010; Harter, 1985, 1993; Vaz Serra, 1988; Peixoto, 1996; Hattie, 1992; Cardoso, Silveira, Zequinão, Martins, & Souza, 2010; Papalia, Olds, & Feldman, 2010).

1.2.3. Estrutura do Autoconceito

Burns (1979) considera que o autoconceito é constituído por 3 componentes: cognitiva, comportamental e afetiva. A componente cognitiva diz respeito ao conjunto de características com o qual a pessoa se descreve e que orientam o seu modo habitual de ser e o seu comportamento, mas que não é necessariamente verdadeiro ou objetivo; a componente

comportamental é diretamente influenciada pelo conceito que a pessoa tem de si própria; e, a componente afetiva está relacionada com os afetos e emoções incluídos na descrição de si.

William James é considerado pioneiro no que diz respeito ao desenvolvimento de uma teoria do autoconceito. O autor propõe uma estrutura multidimensional e hierárquica (Santos M. , 2010). James (1980, citado por Peixoto, 2003) defende a ideia de que o indivíduo atribui mais importância às áreas a que aspira níveis de realização superiores.

Vários autores citam o modelo estrutural de Shavelson, Hubner e Stanton (1976), referindo-o como um modelo teórico profusamente aceite a partir da década de 80 (Vaz Serra, 1995; Vispoel, 1995; Peixoto, 2003; Campos, 2004; Esnaola, Goñi, & Madariaga, 2008; Suehiro et al., 2009). Segundo este modelo o autoconceito é definido como as percepções que o indivíduo faz de si mesmo, tendo por base as experiências vividas na interação com o meio e a interpretação que realiza acerca dessas experiências. A ideia principal deste modelo é que essas percepções se organizam em sistemas multifacetados, hierárquicos e categóricos. Assim, no topo da hierarquia considera o autoconceito geral que por sua vez se divide em autoconceito académico e não académico. O autoconceito académico divide-se em áreas de conteúdo específico do autoconceito (matemática, ciência, etc.) e o autoconceito não académico divide-se em autoconceito físico, social e emocional. As componentes emocionais seriam as mais subjetivas e internas, as sociais estariam relacionadas com o significado que o comportamento dos sujeitos tem para os outros, as físicas teriam um papel mais importante nas atitudes e aparência geral, e as académicas seriam referentes ao sentimento que a criança tem face ao contexto escolar e que é influenciado pela interação com os colegas e professores.

O modelo estrutural de Shavelson, Hubner e Stanton (1976) refere quatro fatores importantes que estão na génese do autoconceito: o modo como o comportamento de um sujeito é julgado pelos outros, sendo da família o papel primordial no desenvolvimento do autoconceito e tendo este fator um peso crucial quando o sujeito ainda não desenvolveu o pensamento lógico; o *feedback* que guarda do seu próprio desempenho; a comparação que faz do seu comportamento relativamente aos seus pares sociais; e, o seu próprio julgamento tendo em conta o grupo normativo a que se encontra vinculado (Vaz Serra, 1995).

Peixoto (2003) acrescenta que este modelo considera o autoconceito geral como estável, no entanto essa estabilidade diminui à medida que se desce na hierarquia. Para além disso, ao longo do desenvolvimento, o autoconceito torna-se progressivamente multifacetado, compreende concomitantemente uma dimensão descritiva e avaliativa e, é possível discriminá-lo de outros constructos.

Esta nova concepção permitiu novas linhas de investigação, nomeadamente pela ideia de que a capacidade de mudança do autoconceito aumenta nas suas dimensões mais específicas.

Alguns autores, como Kimicaik & Lawson (1996 citados por Silva & Faria, 1999), construíram escalas e comprovaram a existência de uma construção cognitiva ou afetiva do autoconceito, avaliando o autoconceito numa perspetiva unidimensional e, nesse sentido, atribuindo uma maior relevância ao autoconceito geral. Outros autores têm desenvolvido instrumentos com princípios comportamentais capazes de alcançar a multidimensionalidade do constructo, por o considerarem uma construção comportamental.

1.2.4. Características do Autoconceito

O autoconceito parece sofrer do facto de todos considerarem que sabem o que o constructo é, o que se reflete na existência de várias definições conceptuais e em variados instrumentos de avaliação que não são equivalentes entre si, com qualidades psicométricas deficientes (Faria & Fontaine, 1990, 1995; Fontaine, 1991 citados por Faria, 2005).

Burns R. (1982) refere que o autoconceito não é inato, é aprendido e consequência dos estímulos e informações constantes que recebemos do meio envolvente. O que torna cada indivíduo um ser único e irrepetível são as ligeiras diferenças no significado atribuído aos dados sensoriais recebidos que progressivamente o vão definindo.

Pipa & Peixoto (2011) consideram o autoconceito um constructo hipotético que muitas vezes surge como variável mediadora de outras variáveis como um desempenho académico favorável ou um bom desempenho desportivo.

O autoconceito remete para uma avaliação mais pura das capacidades e competências pessoais. Representa a nossa perceção de competência em certos domínios de realização. É um julgamento sobre a competência pessoal. Quanto à sua origem baseia-se sobretudo em informações que o sujeito tem sobre as suas características, capacidades e competências. Quanto à direção da sua avaliação o autoconceito é retrospectivo, consistindo numa avaliação orientada para o passado que se baseia na experiência pessoal (Markus e Nurius, 1986, citados por Neves & Faria, 2009) e origina perceções. Forma-se a partir de experiências vividas em determinados domínios de ação.

De acordo com Vaz Serra & Pocinho (2001) o autoconceito é um constructo relevante uma vez que nos permite uma melhor compreensão de aspetos significativos do

comportamento humano como a continuidade, a identidade pessoal, a consistência, a coerência e as razões inerentes à inibição ou facilitação de determinados comportamentos.

As metodologias de avaliação do autoconceito são diversificadas, uma vez que existem múltiplas definições e teorias, no entanto muitos dos instrumentos desenvolvidos apresentam qualidades psicométricas pouco satisfatórias (Silva & Faria, 1999).

Relativamente à especificidade da sua avaliação, o autoconceito tem vindo a ser avaliado ao nível de domínios de realização (Bong e Clark, 1999, citados por Neves & Faria, 2009) que podendo ser específicos, são sempre mais amplos do que uma situação ou tarefa particular. O autoconceito nunca chega a ser avaliado a um nível microanalítico e por isso não depende das situações de realização nem das tarefas a realizar (Bong e Skaalvik, 2003 citados por Neves & Faria, 2009). O autoconceito é operacionalizado até ao nível do domínio de realização, uma vez que a tentativa de o analisar a um nível mais microanalítico parece afetar a sua conceptualização, perdendo o carisma de constructo de identidade do sujeito (Bong e Clark, 1999, citados por Neves & Faria, 2009). Assim, o autoconceito remete para uma avaliação da competência ao nível de domínios de realização.

No que diz respeito à natureza da avaliação o autoconceito está fortemente ligado à comparação social e tem uma natureza iminentemente normativa (Skaalvik e Bong, 2003 Neves & Faria, 2009) e parece ser estável sobretudo quando avaliamos as suas dimensões mais gerais. Shavelson e colaboradores (1976) propõem a estabilidade como uma das características do autoconceito, mas existem resultados contraditórios em termos de investigação.

Harter (1999, citado por Santos, 2010) refere que o autoconceito deve ser considerado como uma entidade psicológica complexa e multidimensional que retrata as percepções do sujeito conforme se veja como competente ou não em diversos domínios, independentes entre si. É uma avaliação cognitiva que o sujeito é capaz de fazer das suas capacidades em domínios específicos como o cognitivo, o social ou o físico. O mesmo autor cita Marsh e Shavelson (1985) que defendem que para compreender o autoconceito não se pode ignorar a sua multidimensionalidade.

O autoconceito é multidimensional na medida em que corresponde à forma como o sujeito se vê e avalia o seu desempenho e competências nos vários domínios referentes aos vários contextos e tarefas em que se envolve.

Veiga (1995, citado por Campos, 2004) considera o autoconceito como um constructo multidimensional e acrescenta que este pode facilitar a promoção de outros fatores da personalidade.

Matta (2001) refere, para além da multidimensionalidade, a diferenciação e a estabilidade como características inerentes ao desenvolvimento do autoconceito.

Harter (1985, citado por Senos, 1996) considera que o autoconceito se organiza num sistema de dimensões e num conjunto de domínios. Refere dimensões como a autoestima e a autoconfiança e, domínios como o autoconceito académico, autoconceito físico e autoconceito social. O comportamento do sujeito vai ser determinado por um lado pela perceção que este tem da relevância do Self e, por outro lado o comportamento dos outros vai desempenhar um papel importante na construção do Self.

O autoconceito possui múltiplas facetas, é estável, avaliativo, diferenciável e tem capacidade para se desenvolver e organizar hierarquicamente. Refere-se que é estável quando se considera o AC na sua globalidade, no topo da hierarquia. É avaliativo porque permite que o sujeito se autoavale e retire informações para situações novas. É diferenciável na medida em que se diferencia facilmente de outras variáveis permitindo compará-lo com outras variáveis e averiguar possíveis relações. O aspeto desenvolvimentista baseia-se no fato de se tornar cada vez mais específico e diferenciado à medida que a idade do sujeito avança. Organiza-se hierarquicamente porque as perceções que o sujeito tem de si vão sendo orientadas da base para o topo onde se encontra o AC geral (Albuquerque & Oliveira, 2002).

Papalia, Olds, & Feldman (2010) referem, baseando-se na teoria neopiagetiana, que as crianças mais pequenas (até cerca dos 4 anos) se descrevem a si próprias em termos de características individuais e desconexas, usando representações únicas, ou seja, itens isolados e unidimensionais. Por volta dos 5/6 anos as crianças começam a utilizar associações representativas, associando de forma lógica aspetos da sua identidade, mas expressando-os na forma de tudo ou nada. É na terceira infância, com os sistemas representacionais, que a criança começa a integrar os aspetos específicos da sua identidade num conceito mais geral e multidimensional, passando a relatar autodescrições mais equilibradas e reais.

Burns R. (1982) considera que o autoconceito parece tornar-se mais explícito quando a criança se torna capaz de se descrever em relação aos outros e, ao mesmo tempo, tendo em conta a forma como os outros a definem.

Assim, algumas das alterações que ocorrem ao nível da imagem e sentimento de si dependem do próprio desenvolvimento do sujeito. Gradualmente, com a interação progressiva

com outras pessoas e outros objetos no contexto em que a criança está inserida, o autoconceito vai-se definindo de forma mais clara (Burns R. B., 1979). A criança mais pequena baseia-se sobretudo na corporalidade, no mais concreto e no momento imediato, e no início da adolescência começa a fazer referência a características psicológicas, com representações mais baseadas no abstrato.

O desenvolvimento do autoconceito não tem propriamente um fim, é um processo ativo que tem início no nascimento e termina apenas com a morte, uma vez que cada sujeito descobre continuamente novos potenciais no processo de «ser». À medida que o sujeito se insere num conjunto mais diversificado de contextos e desempenha um leque mais alargado de papéis, o *Self* torna-se necessariamente mais diferenciado.

Hattie, (1992, citado por Simão R., 2005) refere que o autoconceito se vai modificando e consolidando ao longo do desenvolvimento. Suehiro e colaboradores (2009), no mesmo sentido, reconhecem consenso relativamente ao início da construção do autoconceito na infância e ao seu desenvolvimento ao longo da vida.

Ao longo do desenvolvimento aumentam as experiências que o sujeito vivencia e que contribuem para o seu autoconhecimento, e, conseqüentemente aumentam os domínios do autoconceito que este é capaz de diferenciar (Correia, 1994, citado por Santos, 2010), mas, a família, detém um papel primordial e irrevogável no desenvolvimento do autoconceito (Burns R. , 1982).

Peixoto (2003) refere que existem argumentos a favor da estabilidade do autoconceito e a favor da sua flexibilidade e dinamismo e que ambas as propriedades, apesar de contraditórias, detêm importantes funções no desenvolvimento do autoconceito e na construção de uma identidade individual. A flexibilidade permite o desenvolvimento e a diferenciação das várias facetas do *Self* através da reorganização dos constituintes das representações acerca de si próprio, enquanto a estabilidade é o que confere ao indivíduo um sentimento de continuidade apesar de adotar diferentes comportamentos em diferentes situações.

Vaz Serra (1988) descreve quatro tipos de influência no processo de construção do autoconceito. Primeiro o autoconceito influencia o modo como os outros olham para o sujeito, sendo construído à medida que recebe um feedback dos outros, posteriormente desempenha situações específicas em que o sujeito vai julgar o seu desempenho, de seguida compara o seu comportamento com os dos seus pares em situações semelhantes e com as quais se identifica e, finalmente, avalia determinados comportamentos em função das regras normativas dos

grupos. O autoconceito permite compreender a uniformidade, consistência e coerência do comportamento, a formação da identidade pessoal e a razão pela qual determinados padrões de comportamento se mantêm ao longo do desenvolvimento.

Erikson (1968, citado por Santos, 2010) faz referência ao desenvolvimento do autoconceito em função da autoavaliação do sujeito e daquilo que este apreende como a avaliação dos outros significativos relativamente à sua aparência física, à sua competência em determinadas situações e à sua identificação com os padrões e valores sociais.

A formação do autoconceito revela-se como um processo moroso que se vai desenvolvendo nas experiências pessoais e na relação dos outros com o seu comportamento. A forma como os outros, nomeadamente aqueles mais significativos, reagem ao seu comportamento influencia as características do autoconceito da criança. Se a criança vivencia experiências que os outros afirmam como um fracasso, essa ideia será incorporada no seu autoconceito mesmo que não seja real (Carneiro, Martinelli, & Sisto, 2003). O sentimento de competência pessoal não se constrói no vazio.

Harter (2012) refere que as crianças mais pequenas constroem autodescrições concretas, centradas em aspetos comportamentais e externos e na adolescência estas descrições passam a ser mais abstratas e focadas em aspetos internos e psicológicos. A capacidade cognitiva relativa a cada momento do desenvolvimento condiciona a forma como a criança se percebe. Por esse motivo o autoconceito de uma criança mais pequena é habitualmente limitado, pelas próprias limitações inerentes às suas capacidades cognitivas. Com cerca de 8 anos a criança revela capacidade de diferenciar as suas competências em diversos domínios, tendo por base as suas características individuais, e de avaliar o seu valor enquanto pessoa. Com a entrada na adolescência e a passagem a um pensamento mais abstrato e a uma maior capacidade de reflexão a sua autoavaliação ganha um cariz mais abstrato, baseando-se em pensamentos, emoções, atitudes e motivações. Esta autora considera que ao longo do desenvolvimento a estrutura do autoconceito sofre alterações e amplia os seus domínios. A criança mais velha para além de ser capaz de fazer descrições mais pormenorizadas entre os vários domínios de funcionamento e de integrá-los de forma mais eficaz, é também capaz de se comparar com os outros e compreender as suas características dentro de um contexto social e cultural mais alargado. A autora refere que crianças dos 8 aos 12 anos são capazes de avaliar o seu valor e diferenciar 5 domínios da sua autoavaliação: competência escolar, competência atlética, aceitação social, aspetos comportamentais e

aparência física. O incremento da sua habilidade para construir narrativas pessoais permite a construção de uma visão de si com passado, presente e futuro.

É portanto entre a infância e a adolescência que ocorre o desenvolvimento e a diferenciação do autoconceito, uma vez que há um abandono das descrições e avaliações gerais e uma adoção progressiva de categorias mais específicas, diferenciadas e centradas (Faria & Fontaine, 1990, citados por Faria, 2005). A consideração do autoconceito como um processo permite delinear estratégias facilitadoras da sua promoção.

O autoconceito consiste numa avaliação sobre a competência social em determinados domínios de realização, e é retrospectivo, normativo e relativamente estável (Neves & Faria, 2009).

O autoconceito surge como uma construção organizada em diversas dimensões referentes a vários domínios. Ao longo do desenvolvimento existe uma evolução nos domínios utilizados nas autodescrições do sujeito, no sentido de um afastamento progressivo dos aspetos meramente físicos, mais visíveis e concretos e, uma aproximação aos aspetos psicossociais, mais abstratos e subjetivos (Matta, 2001).

A partir da segunda infância a criança já revela capacidade para se autoavaliar e de se autopercecionar nos vários contextos em que está inserida (Campos, 2004). A capacidade de diferenciação entre os domínios aumenta ao longo do desenvolvimento.

Coopersmith (1967, citado por Suehiro et al. 2009) afirma que é com base nas informações acerca de si mesmas que as crianças recebem dos adultos significativos que vão desenvolvendo uma imagem positiva ou negativa sobre si.

O autoconceito, segundo Faria (2001, citado por Gaspar, Pais-Ribeiro, Matos, Leal, & Ferreira, 2010) constrói-se pela devolução que os outros significativos fazem das competências do sujeito, da comparação com os outros e do feedback das experiências de vida. A perceção que o sujeito tem de si mesmo ao nível da sua competência global e em domínios específicos é influenciada pela forma como este se avalia na relação com o contexto em que está inserido e pela interpretação que faz das atitudes e avaliações de outros que lhe são significativos.

De acordo com (Campos, 2004) o desenvolvimento da capacidade de autoperceção da criança e consequentemente da construção da sua autoestima e autoconceito, dependem tanto do seu próprio comportamento como do comportamento das pessoas significativas com quem interage (pais, educadores, professores, cuidadores).

O autoconceito tem origem nas fases mais precoces do desenvolvimento e, por um lado é influenciado pelas experiências positivas ou negativas que ocorram e, por outro, influencia a personalidade e o desenvolvimento posterior do sujeito. Ao longo do desenvolvimento pode ser modificado pelas experiências a que o indivíduo vai sendo sujeito.

1.2.5.O Autoconceito no contexto educacional

O estudo da relação entre autoconceito e o desempenho escolar remonta aos anos 50, altura em que este constructo passou a ser considerado como um aspeto relevante nos resultados escolares (Simão, 2005). O autoconceito é a forma como cada um se percebe e, a forma como o sujeito aprende tem um papel importante e influencia inevitavelmente este processo. William James¹ alia os efeitos do desempenho ao nível do autoconceito declarando “*With no attempt there can be no failure; with no failure no humiliation. So our self feeling in this world depends entirely on what we back ourselves to be and to do.*” (Burns, 1979, p. 276).

Suehiro e colaboradores (2009) consideram relevante o estudo do autoconceito no contexto educacional, pela importância que o mesmo tem vindo a demonstrar ter no processo de aprendizagem. Sublinham a importância que a integração dos fatores cognitivos e sociais tem no sucesso da criança na escola, uma vez que é quando ela entra neste contexto que percebe o quanto é capaz de realizar e satisfazer as expectativas dos pais e educadores.

Burns (1979) refere que o autoconceito parece ser parte ubíqua e integral de qualquer situação de aprendizagem. Justifica com o facto de vários estudos indicarem uma relação direta entre o autoconceito das crianças e o seu comportamento manifesto, as suas percepções e o seu desempenho académico. Quando as crianças entram para o contexto escolar encontram-se numa fase de formação do autoconceito em que ainda é suscetível a modificações. A entrada na escola permite novas experiências e percepções, que implicam uma expansão do Eu na resposta a novas expectativas.

Erikson (1976, citado por Carneiro et al. 2003) afirma que esta etapa social é decisiva. A escola desperta o sentimento e o desejo de ser capaz de realizar as coisas e com sucesso, para que se conquiste a admiração e respeito de pais, professores e colegas.

Em Espanha, o equilíbrio socio afetivo a partir de uma imagem positiva e ajustada de si mesmo é uma das prioridades da Educação Primária e Secundária Obrigatória (Esnaola,

¹ James, W. (1890), New York: Holt in Burns, R. B. (1979). *The self concept: theory, measurement, development and behavior*. New York: Longman. P.276.

Goñi, & Madariaga, 2008). Em numerosos programas de intervenção psicológica, um dos objetivos mais comuns é trabalhar as estratégias e recursos que permitam atingir um autoconceito positivo.

Ao entrar para a escola há uma ampliação significativa do círculo de relações que em conjunto com toda uma história e experiências anteriores de que a criança é portadora lhe permitem desenvolver uma visão sobre si mesma. A escola, contribui por um lado para o desenvolvimento do autoconceito geral da criança e, por outro lado, desempenha um papel importante no desenvolvimento de alguns aspetos mais específicos como o autoconceito académico. Em termos gerais, o autoconceito integra e organiza a experiência do sujeito, regula os seus estados afetivos e motiva e guia os seus comportamentos.

A escola, não só por introduzir novos adultos significativos na vida da criança, mas também por proporcionar o relacionamento com os pares e com novos desafios, vai enfatizar os sucessos e fracassos da criança, podendo determinar e influenciar as suas capacidades em muitas áreas para além da escolar.

Simões, (1997, citado por Carneiro, 2003) considera válido salientar que as crianças com um autoconceito mais positivo tendem a acreditar mais nas suas capacidades, são mais confiantes, mais perseverantes, sentem o erro como uma parte da aprendizagem, relacionam-se melhor com os outros e evitam situações que coloquem em risco a sua integridade física ou psíquica.

Alencar (1985, citado por Carneiro et al., 2003) sublinha que o autoconceito tem sido considerado como uma variável que influencia o aproveitamento académico, nomeadamente na motivação para o estudo e no comportamento na sala de aula.

Marsh e Craven (1997, citado por Loureiro, et al., 2010) numa revisão da literatura encontraram dados que permitem sugerir que um autoconceito académico positivo influencia aspetos como o comportamento académico, as escolhas académicas, o nível de aspiração educacional e a realização académica posterior. A investigação tem revelado o autoconceito como positivamente associado à motivação intrínseca e ao nível de esforço dos alunos (Skaalvik e Skaalvik, 2004, citado por Neves & Faria, 2009) e à qualidade dos seus resultados escolares (Choi, 2005; Marsh, Byrne e Shavelson, 1988, citado por Neves & Faria, 2009).

1.2.6. Autoconceito e atividade física

No que diz respeito ao contexto desportivo vários estudos salientam que a prática regular de exercício físico contribui para o desenvolvimento do autoconceito nas várias

dimensões, o que se reflete numa promoção do bem-estar psicológico e ajustamento dos sujeitos aos vários contextos em que estão inseridos. No estudo de Silva e Faria (1999), com três grupos distintos (prática intensa de ginástica de academia, prática média e sem prática), todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 47 anos foram avaliadas 3 escalas de autoconceito e estudadas as correlações entre as várias escalas e a prática de exercício físico. Os resultados vieram sublinhar por um lado a importância da utilização de medidas multidimensionais e, por outro, a maior congruência e consistência entre as várias dimensões do autoconceito no grupo de praticantes intensos.

No estudo de León, Salvador, Henríquez, & García (2008) sobre a relação entre a prática desportiva ou a sua ausência e o autoconceito geral e físico de jovens brasileiros e espanhóis foram encontrados resultados superiores nos praticantes no que diz respeito ao autoconceito físico. No que diz respeito ao género, os homens apresentaram resultados superiores de autoconceito físico. A mesma tendência verificou-se nos indivíduos de nacionalidade brasileira. Relativamente à idade e às habilitações literárias, não foram encontradas diferenças significativas.

Segundo Henderson & Dweek (1993, citados por Faria, 2005) aqueles que consideram a habilidade física como algo possível de ser desenvolvido tendem a ser mais persistentes em situações de fracasso nesta área por encararem estas situações como oportunidades e/ou desafios de desenvolvimento pessoal e de autoconhecimento e por isso investirem mais no treino e no aperfeiçoamento. Daí que seja importante promover teorias dinâmicas acerca da competência física que permitam análises mais construtivas da realização, esforço e investimento para orientar os comportamentos no sentido da mestria.

Conforme refere Neto² na saúde dos indivíduos, em particular das crianças, a atividade física tem vindo a assumir uma importância gradual e consistente, nomeadamente por promover o crescimento físico, as capacidades físico-motoras, o desenvolvimento de relações sociais e a valorização da autoestima (Moreira, 2006).

Um autoconceito pobre e fraco pode até ter influência na prática de determinados comportamentos de saúde e risco. Só recentemente se começou a estudar a relação do autoconceito com a doença e mais raramente com a saúde (Albuquerque & Oliveira, 2002). Albuquerque (1999, citado por Albuquerque & Oliveira, 2002) num estudo com estudantes universitários verificou que existem indícios de forte associação entre as variáveis de saúde

² Neto, C. (1994) in Moreira, S. (2006). *As atividades lúdico-desportivas nas práticas de lazer em crianças do 1º Ciclo*. (Tese de Mestrado em Estudos da Criança). Universidade do Minho. p.18.

como o estilo de vida, estado de saúde e a percepção geral de saúde e variáveis psicológicas como o autoconceito, locus de controlo e sentido interno de coerência. Constatou ainda que as variáveis de saúde foram mais influenciadas pelo autoconceito social e emocional do que pelo autoconceito físico.

A avaliação do autoconceito físico, de acordo com Pais-Ribeiro & Ribeiro (2003), tem vindo a revelar-se útil no campo da psicologia da saúde, nomeadamente na avaliação de programas de intervenção da promoção da saúde ou da qualidade de vida, tanto em populações saudáveis como doentes uma vez que a forma como o indivíduo se percebe, tanto em termos de aparência como de funcionalidade, é um aspeto importante no funcionamento psicológico e pode ter um impacto positivo no seu bem-estar, qualidade de vida e saúde.

Elavsky (2010) refere que, no que diz respeito à literatura sobre atividade física, há suporte consistente dos efeitos positivos da participação da atividade física no bem-estar psicológico e na qualidade de vida, independentemente da idade, atividade e estado de saúde dos indivíduos. Acrescenta que a autoestima é identificada como potencial mediador da atividade física e da qualidade de vida (Elavsky, 2009).

1.3. Qualidade de Vida

A promoção e educação para a saúde têm vindo a ganhar um lugar de destaque nos serviços de saúde das sociedades mais desenvolvidas. O objetivo é a adoção de estilos de vida saudáveis em idades precoces, com o intuito de uma melhor qualidade de vida (Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, & Leal, 2008) e consequentemente uma redução dos gastos sociais com a saúde (Marconi, Gomes, Avoglia, & Bastos, 2004). Em saúde mental, cada vez mais o que se procura não é tão somente curar patologias, mas antes, muito mais, capacitar o indivíduo de ferramentas para lidar de forma competente e efetiva com as situações estressantes que inevitavelmente a vida lhe pode trazer.

Qualidade de vida (QV) parece ser uma preocupação real e um objetivo fundamental das sociedades modernas, especialmente no campo da saúde. Por este motivo, o conceito tem vindo a ganhar grande popularidade e é uma presença constante nos debates quotidianos em contextos tanto formais como informais, o que torna difícil a sua discussão científica e até mesmo a sua definição que não é universalmente aceite (Santos S. V., 2006).

Os inquéritos epidemiológicos acerca da QV podem fornecer informações relevantes para a investigação sobre saúde pública e a sua utilização nos serviços de saúde (Jozefiak, Larsson, Wichstrøm, Mattejat, & Ravens-Sieberer, 2008).

Nos últimos anos tem-se vindo a assistir a uma difusão dos estudos e investigações sobre qualidade de vida (Manso & Simões, 2007), no entanto, apesar de rápida, esta progressão tem sido pautada por dificuldades de natureza teórica e de operacionalização (Santos S. V., 2006).

O termo qualidade de vida engloba vários significados que refletem os conhecimentos, as experiências e os valores de determinados indivíduos e sociedades em distintas épocas e locais, referentes a histórias de vida diferentes. Na área da saúde quando se fala em qualidade de vida ressalta a qualidade de vida enquanto conceito mais genérico e a qualidade de vida relacionada com a saúde. Num sentido mais genérico a definição da OMS considera a qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem da posição que ocupa na vida tendo em conta o contexto cultural e o sistema de valores de que faz parte, em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1995). Num sentido mais restrito implica aspetos mais diretamente relacionados com as doenças ou com as intervenções em saúde (Soares, et al., 2011).

Pela importância inerente ao ser humano, qualquer aspeto relacionado com a saúde tem relevância social (Souza & Carvalho, 2003). Em 1986, no Canadá, teve lugar a primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, da qual resultou a Carta de Ottawa contendo orientações para se atingir a saúde para todos. Em termos gerais, esta conferência foi uma resposta às expectativas crescentes de organização de um movimento de saúde pública a nível mundial. Segundo este documento, a saúde é um recurso de elevada importância para o desenvolvimento social, económico e pessoal e constitui uma dimensão importante da qualidade de vida (WHO, 1986).

A OMS propõe a qualidade de vida como multifatorial e considera cinco dimensões: saúde física; saúde psicológica; nível de autonomia (mobilidade, rotina diária, dependência de medicamentos e cuidados médicos, capacidade laboral); relações sociais; e, meio ambiente. Esta é uma visão global que tem em conta as várias dimensões do ser humano na determinação dos níveis de qualidade de vida de cada indivíduo.

Na literatura podemos encontrar definições baseadas na sensação de bem-estar, na satisfação com diversas áreas da vida, no diferencial entre os desejos do sujeito e aquilo que possui e na funcionalidade, sendo que são muitas vezes utilizados como sinónimos de

qualidade de vida termos como bem-estar, satisfação com a vida ou boas condições de vida (Manso & Simões, 2007).

A qualidade de vida não pode ser considerada um conceito geral, mas deve ser compreendida dentro da experiência quotidiana de cada um (Souza & Carvalho, 2003).

Inicialmente os estudos consideravam a qualidade de vida um conceito quantitativo, associado aos recursos materiais disponíveis para determinado indivíduo ou sociedade, mas presentemente procura-se uma abordagem mais ampla e integradora (Souza & Carvalho, 2003).

Apesar de ser uma expressão ampla e transversalmente utilizada, a sua definição é imprecisa e não existe um consenso teórico a seu respeito (Berlim & Fleck, 2003; Souza & Carvalho, 2003; Marconi, Gomes, Avoglia, & Bastos, 2004; Kluthcovsky & Takayanagui, 2007; Paredes, et al., 2008). No entanto, a maioria dos investigadores considera a sua multidimensionalidade (Marconi, Gomes, Avoglia, & Bastos, 2004; Santos S. V., 2006; Manso & Simões 2007; Kluthcovsky & Takayanagui, 2007; Carvalho, et al., 2012), a integração de dimensões objetivas e subjetivas e, a sua organização em domínios relacionados com os diferentes aspetos da vida.

A subjetividade, segundo Kluthcovsky & Takayanagui (2007) é relativa, porque é sempre influenciada por componentes objetivas que fazem parte da vida das pessoas. Estes autores referem ainda a relatividade da noção de QV, descrevendo-a sob referenciais históricos (o padrão de QV pode ser diferente de uma época para outra numa mesma sociedade), culturais (há diferentes valores e necessidades entre povos) e de padrões de bem-estar (estratificados entre as classes sociais).

Alguns autores (Marconi, Gomes, Avoglia, & Bastos, 2004; Kluthcovsky & Takayanagui, 2007) acrescentam a presença de dimensões positivas e negativas, ou seja a bipolaridade, como outro aspeto importante a ser tido em conta quando se considera a qualidade de vida.

Em termos genéricos, de acordo com Manso & Simões (2007), a qualidade de vida está relacionada com “a satisfação das necessidades de uma população a nível económico, social, psicológico, espiritual e ambiental, proporcionando tranquilidade, segurança e esperança de um futuro melhor” (Manso & Simões, 2007, p.10).

Shin & Johnson (1978, citados por Kuczynski & Assumpção Jr, 1999) descrevem a qualidade de vida como a posse de recursos essenciais à satisfação de necessidades e desejos

individuais, à participação em atividades de promoção do desenvolvimento pessoal, de autorrealização e à comparação satisfatória entre si mesmo e os outros.

1.3.1. Evolução histórica

Qualidade de Vida é um conceito cuja referência, num sentido mais amplo, remonta ao século IV a.C. com Aristóteles que considerava o viver melhor como uma prática da própria natureza, no sentido desta fornecer a todos os animais ferramentas que lhes permitem criar melhores condições de vida. Ao longo do tempo tem sofrido adaptações e modificações, sendo presentemente um conceito muito difundido e utilizado tanto no contexto científico como informalmente (Assumpção Jr., Kuczynski, & cols., 2010).

Kluthcovsky & Takayanagui (2007) mencionam o livro de Pigou sobre economia e bem-estar, em 1920, como a primeira menção a QV. No entanto, o termo na época não foi valorizado e acabou por sucumbir. Também Wood-Dauphinee e Kuchler³ fazem menção a esta situação referindo que “o termo QV tinha sido utilizado por volta de 1920 no contexto das condições de trabalhos e das suas consequências no bem-estar dos trabalhadores, tendo, entretanto, desaparecido até à segunda metade do século XX” (Pais-Ribeiro, 2009, p.31).

Após interesse das Nações Unidas, na década de 50, pela medição dos níveis de vida de diversas comunidades mundiais, a expressão qualidade de vida inundou os mais variados tipos de discursos (académicos, políticos, ideológicos, entre outros).

Berlim & Fleck (2003) referem que o termo qualidade de vida foi introduzido como palavra-chave nos índices médicos em 1975 e os estudos sistemáticos sobre o tema remontam aos anos 80, principalmente na área da Oncologia.

Os anos 90 foram marcados por debates académicos e políticos sobre a definição de qualidade de vida e surgiram num consenso entre os investigadores deste constructo relativamente à sua natureza subjetiva e multidimensional. A revisão bibliográfica operacionalizada por Soares et al. (2011) demonstrou que sendo a qualidade de vida um conceito dinâmico e multidimensional, o seu estudo merece necessariamente abordagens de áreas do saber diversificadas.

No início da década de 90 surgiram as primeiras publicações portuguesas sobre a Qualidade de Vida e a sua relação com a Psicologia (Pais-Ribeiro J. L., 2009).

³ Wood-Dauphinee, S., & Kuchler, T. (1992). *Quality of life as a rehabilitation outcome: are we missing the boat?*. Canadian Journal of Rehabilitation, 6 (1), 3-12 in Pais-Ribeiro, J. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde In: Cruz, J.P., Jesus, S.N. & Nunes, C. (coords.). *Bem-Estar e Qualidade de Vida*. Alcochete: Textiverso.(P.31).

Nos Estados Unidos da América o tópico QV reaparece nos anos 60 com o relatório elaborado pela *Comission on National Goals*, organizada pelo presidente Dwight D. Eisenhower. Este relatório teve como objetivo geral a promoção da qualidade de vida da população americana e permitiu estabelecer objetivos relacionados com indicadores sociais e ambientais (Pais-Ribeiro J. L., 2009). No entanto, o bem-estar e qualidade de vida da população americana era uma preocupação antiga, sendo que já na Declaração de Independência dos Estados Unidos da América, em 1776, havia referência a direitos inalienáveis como a vida, a liberdade e a procura da felicidade que deveriam ser protegidos pelos governos instituídos (The Declaration of Independence, 1776).

Em Portugal a QV é também uma preocupação do Estado, como se pode ler nas suas tarefas fundamentais, entre outras, “d) promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo (...)” (Diário da República-1 Série A, 2005; p.4643).

O estudo da QV, segundo Pais-Ribeiro (2009), tem sido um tema comum principalmente no último quarto do século XX. Passou a ser do interesse da Psicologia mais tarde, principalmente com o surgimento da Psicologia da Saúde no início dos anos 80, altura em que se começa a perceber que existem consequências psicológicas para além do adoecer físico. Tornou-se imprescindível compatibilizar as conquistas e desenvolvimentos da Medicina e a humanização dos serviços, considerando a saúde para além da ausência de doença, preconizando uma perspetiva ecológica e trabalhando com base num modelo biopsicossocial. Esta alteração de um modelo biomédico para um modelo biopsicossocial tornou a QV e o bem-estar como prioridades nos cuidados de saúde e no planeamento das políticas de saúde.

No entanto, segundo Manso & Simões (2007), a investigação sobre QV deve ter um carácter dinâmico e inovador, uma vez que a noção de QV pode sofrer alterações de geração para geração.

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento dos artigos teóricos e empíricos acerca da qualidade de vida, nomeadamente no campo da medicina. No entanto a maioria dos estudos e dos instrumentos desenvolvidos são destinados à população adulta (Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998).

1.3.2. Qualidade de vida na Infância

A promoção da saúde positiva da criança e do adolescente tem vindo a ganhar um interesse crescente, sobretudo pela importância que tem vindo a ser reforçada na adaptação psicossocial do sujeito (Gaspar, Pais-Ribeiro, Matos, Leal, & Ferreira, 2010).

Na constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) é referido que o desenvolvimento saudável da criança é basilar e que a aptidão para viver harmoniosamente num meio variável é essencial para esse desenvolvimento.

A conceptualização de QV na infância é um processo complexo, que assenta nas características muito particulares desta população que se encontra num processo de crescimento e desenvolvimento pautadas por mudanças constantes. Segundo Assumpção Jr., Kuczynski, & cols. (2010), a promoção da saúde e qualidade de vida das crianças e adolescentes ainda é um grande desafio.

Ravens-Sieberer & Bullinger (1998) verificaram que desde a introdução do conceito de qualidade de vida na investigação médica, mais de 20.000 publicações surgiram acerca deste tema, mas apenas cerca de 13% são referentes a crianças. Os autores acrescentam que a maioria dos estudos referentes a população pediátrica estão relacionados com Oncologia e transplantes e que as crianças mais novas (6-12 anos) são as menos estudadas.

Santos S. V. (2006) cita Wallander (2001) que considera que a QV em crianças e adolescentes pode ser definida como a combinação do bem-estar objetivo e subjetivo, nos vastos domínios da vida que se evidenciem na cultura do sujeito e no tempo histórico em que está inserido, incluídos na extensão dos padrões universais dos direitos humanos. Constitui um desafio ainda maior do que a abordagem com adultos pela inerente e incontornável perspectiva de desenvolvimento que encerra, comprometendo a sua definição, a operacionalização dos conteúdos das suas dimensões e a metodologia utilizada nas diferentes fases de desenvolvimento.

Assumpção Jr., Kuczynski, e colaboradores (2010) definem QV como um resultado geral obtido a partir da satisfação na família e na escola, associado a saúde, segurança física, mental e social e que implica a possibilidade de desenvolvimento, mas sempre através de uma perspectiva individual e com um carácter subjetivo. Estes autores concluem que existe ainda um longo caminho a percorrer no que diz respeito a uma conceptualização universal da QV para a infância, considerando prioritária a instituição de definições que traduzam os interesses reais das crianças e a instauração de métodos de avaliação específicos que tenham em conta a perceção e características da população a ser avaliada.

Eiser (1997, citado por Kuczynski & Assumpção Jr, 1999) considera ser importante ter em conta a diferença entre o que é a qualidade de vida “infantil” com base na visão do adulto e a visão da própria criança.

A criança e o adolescente têm uma percepção de si e do mundo diferente, consoante a fase de desenvolvimento que vivenciam, não podendo ser uniformizados numa só conceção de satisfação pessoal. Para além disso, muitas vezes a qualidade de vida das crianças é avaliada pelos pais ou outros significativos, mas em geral estas avaliações apresentam um baixo índice de correlação com a autoavaliação da criança (Ferreira H. S., 2005).

É importante definir uma conceção uniforme e universal de qualidade de vida na infância e construir instrumentos de avaliação deste constructo que tenham em conta as suas características específicas, uma vez que o indivíduo em desenvolvimento é capaz de se expressar e tem direito a ser ouvido e respeitado.

Em termos de desenvolvimento é necessário considerar uma estrutura conceptual compreensiva, que estabeleça uma ligação entre as condições sociais ao nível da família e as consequências na saúde da criança, pela influência da mediação do ambiente ou subsistemas de casa, da escola e da comunidade (Hersen & Thomas, 2006).

Ravens-Sieberer & Bullinger (1998) mencionam que apesar dos estudos sugerirem que a definição do constructo de saúde do ponto de vista das crianças é diferente da perspectiva dos pais, a perspectiva da criança não é suficientemente considerada pela psicologia do desenvolvimento e pela pediatria, sendo que em termos da avaliação da QV um dos métodos mais comuns é a avaliação do bem-estar da criança através dos pais ou técnicos, acrescentando que mais de 90% dos estudos revelam ausência de medidas de autopercepção.

Soares, et al. (2011) acrescentam para além da necessidade da construção e utilização de instrumentos de avaliação de qualidade de vida para crianças e adolescentes, a relevância destes terem em conta a sua fase de desenvolvimento e a importância de considerarem e valorizarem a sua perspectiva sobre a experiência do adoecer. Santos S. V., (2006) cita Spieth (2001) para considerar que estes instrumentos devem ter em conta as mudanças normativas nas habilidades e papéis ao longo das fases de desenvolvimento e acrescência, citando Koot (2001), ser desejável que as medidas estejam direccionadas para faixas etárias específicas.

Os instrumentos para avaliar a QV podem ser genéricos ou específicos. Os genéricos têm uma maior abrangência uma vez que podem ser aplicados tanto à população geral como a crianças portadoras de alguma condição especial de saúde e em geral, abarcam o funcionamento físico, psicológico e social da criança. Os instrumentos específicos têm por

objetivo avaliar sintomas e o tratamento de uma condição especial de saúde em particular e portanto não permitem comparação entre grupos de doença, mas podem ser uma fonte importante de informação em termos clínicos (Santos S. V., 2006).

Assim, segundo Jozefiak, Larsson, Wichstrøm, Mattejat, & Ravens-Sieberer (2008) os instrumentos de avaliação da QV em crianças não devem realçar fatores negativos (mal-estar), devem ser multidimensionais (incluir fatores de bem-estar físico, psicológico e social), ter em conta a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra, serem adequados a todas as crianças de determinada cultura, serem breves e de fácil aplicação.

A qualidade de vida em crianças e adolescentes está intimamente relacionada com a sua saúde mental e com o bem-estar subjetivo (Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, & Leal, 2008).

A promoção da qualidade de vida em crianças e adolescentes implica uma abordagem desenvolvimentista e ecológica (Bronfenbrenner, 2001, 2005 citado por Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, & Leal, 2008). Quanto mais cedo ocorrer a intervenção em prol da qualidade de vida da criança mais significativos poderão ser os efeitos no seu desenvolvimento (Pereira, 2011).

1.3.3. Qualidade de vida relacionada com a saúde

As pessoas têm acesso a cada vez mais informação relacionada com a saúde nos diversos contextos em que estão inseridas e consequentemente têm vindo a ganhar um papel mais autónomo e ativo no processo dos cuidados de saúde. No âmbito da educação para a saúde é urgente a fomentação de estilos de vida ativos desde a infância. Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, & Leal (2008) consideram que a escola, neste sentido, tem um papel fundamental enquanto estrutura social e consequentemente deve ter uma abordagem social mais alargada com o intuito de promover um desenvolvimento social e emocional saudável.

Nesse sentido e com a humanização da medicina, o termo qualidade de vida começou a integrar os cuidados relacionados com a saúde.

A qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), segundo Spieth & Harris (1996, citados por Santos S. V., 2006) refere-se ao impacto objetivo e subjetivo que a doença e o tratamento têm na vida do indivíduo. O autor acrescenta que a QVRS, para além do bem-estar psicológico e social, inclui áreas referentes ao estado funcional, à sintomatologia associada à doença e ao tratamento, bem como à perceção de saúde.

Ravens-Sieberer & Bullinger (1998) salientam, numa definição operacional de QVRS, a sua multidimensionalidade e a importância da avaliação realizada pelo próprio indivíduo.

A QV tem vindo a ganhar um lugar de destaque como variável útil para determinar, a partir da perspetiva do próprio paciente, o impacto das doenças e dos tratamentos médicos, uma vez que é impossível separar a doença da perspetiva social e do ponto de vista pessoal (Berlim & Fleck, 2003).

Marconi, Gomes, Avoglia, & Bastos (2004) referem que conhecer as características da qualidade de vida em populações como os estudantes universitários e perceber em que domínios estas características estão presentes pode permitir uma intervenção mais específica em grupos de risco e melhorar os resultados dos programas de promoção da saúde com jovens.

Numa revisão sistemática Tremblay, et al. (2011) pretenderam determinar a relação entre comportamento sedentário e indicadores de saúde em crianças em idade escolar e adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos. Tendo por base 232 estudos, verificaram que o comportamento sedentário com duração superior a duas horas por dia está associado a uma composição corporal prejudicial, diminuição da aptidão física, baixos valores de autoestima e de comportamentos sociais e uma diminuição ao nível do desempenho académico, tanto nas crianças em idade escolar como nos adolescentes.

1.4. Atividades extracurriculares

No artigo 31º da convenção dos direitos da criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990, é reconhecido à criança o direito ao repouso e aos tempos livres, participar em atividades recreativas adequadas à sua idade e participar livremente na vida cultural e artística (UNICEF, 2004).

De acordo com Strong (1990), é importante que as crianças estejam ativas após o horário escolar de forma a terem a oportunidade de vivenciar momentos de diversão e descontração depois de um dia estruturado e exigente. A participação em atividades de grupo ou equipa é um meio eficaz de desenvolvimento de habilidades sociais, capacidade de trabalhar em equipa e espírito de liderança. As atividades extracurriculares nas sociedades modernas são uma parte integrante e importante na vida das crianças. Com as mudanças sociais e a transformação das rotinas quotidianas ocorridas nas últimas décadas, o brincar de

forma espontânea e imprevisível, habitualmente na rua, de outros tempos tem vindo a dar lugar a atividades planeadas, organizadas e uniformizadas (Neto, 2000).

A falta de atividade física e os comportamentos sedentários são desafios generalizados e persistentes de saúde pública, que precisam de ser superados (Tremblay, et al., 2011).

Segundo Moreira (2006) as oportunidades, escolhas e preferências das atividades são condicionadas por variáveis como a classe de pertença, a estrutura familiar, o nível de instrução, o nível cultural, o nível económico e o meio em que a criança reside.

O interesse pelo estudo das atividades extracurriculares surgiu há alguns anos e com várias perspetivas. Antes de 1900 houve uma oposição a este tipo de atividades por se considerar que a escola deveria ter um objetivo exclusivamente académico. No entanto, nas duas primeiras décadas do século XX, com a consciencialização do papel fundamental que a escola exerce no desenvolvimento da criança este tipo de atividades adquiriu um novo interesse. Em 1920, segundo Gholson (1985, citado por Gerber, 1996) houve um incentivo à participação neste tipo de atividades pelo contributo que têm para o desenvolvimento da criança.

Coleman (1961, citado por Gerber, 1996) reacende a oposição a este tipo de atividades considerando-as um motivo de distração das aprendizagens académicas, no que diz respeito aos adolescentes. Também Camp (1990, citado por Gerber, 1996) critica estas atividades referindo que o tempo despendido nas mesmas desvia os alunos dos objetivos escolares.

O estudo das consequências das atividades extracurriculares no desenvolvimento foi estimulado também pelo interesse crescente pela psicologia positiva, área de estudo que considera este tipo de programas como fundamentais para preparar a juventude para a idade adulta. Investigadores argumentam que atividades construtivas e organizadas são um bom uso do tempo livre porque fornecem oportunidades de adquirir e praticar competências sociais, físicas e intelectuais que podem ser úteis numa vasta variedade de contextos incluindo a escola, contribuir para o bem-estar da comunidade e para o sentimento de pertença, proporcionar a identificação a um grupo social reconhecido e valorizado, estabelecer redes de suporte social de pares e adultos que podem ajudar tanto no presente como no futuro, e lidar com desafios. Estes benefícios adquiridos são considerados preditores na facilitação tanto dos níveis de participação e adesão à escola e subsequente realização educacional e ocupacional,

como prevenindo a emergência de padrões de comportamentos de risco que podem hipotecar o futuro da juventude (Barber, Eccles, Stone, & Hunt, 2003).

Gerber (1996) encontrou relações mais fortes com o desempenho escolar em crianças que frequentam atividades extracurriculares dentro da escola do que as que frequentam este tipo de atividades fora da escola.

A prática de qualquer atividade implica que seja estabelecido um compromisso que envolve sentido de responsabilidade e presume o estabelecimento de objetivos a atingir. Assim, se uma criança pratica uma atividade, seja desportiva ou artística, em que consiga ter sucesso, sentir-se-á capaz de realizar e ser bem-sucedida noutras atividades e situações da sua vida. A associação da atividade física com vários marcadores de saúde e qualidade de vida das populações é um dos fatores de sustentação do seu reconhecimento e valorização social, nomeadamente em populações mais jovens (Mota & Sallis, 2002).

Segundo Dunn, Kinney, & Hofferth (2003) os pais tendem a considerar a infância a adolescência como as etapas em que os indivíduos têm necessidade de ter acesso não só às aprendizagens escolares formais, mas também a aprendizagens individuais e sociais que os podem preparar para serem adultos mais competentes. No referido estudo, os autores constataram que as atividades extracurriculares são por muitos pais consideradas ferramentas úteis no desenvolvimento moral, pessoal e social das crianças.

Holland e Andre (1987, citados por Simão, 2005) referem estas atividades como promotoras de experiências de desenvolvimento pessoal e social, como o aumento da autoestima, do autoconceito académico e da identificação com o contexto escolar. Marsh (1992, citado por Simão, 2005) considera que estas atividades, quando desenvolvidas no contexto escolar, ao aumentarem o interesse e identificação do aluno pela escola e os seus valores, conduzem indiretamente a um rendimento escolar mais satisfatório.

Quando o sujeito consegue ter sucesso nas atividades extracurriculares, reconhece as suas capacidades o que promove a definição de objetivos a atingir e a diminuição da probabilidade de um sentimento de fracasso.

A aprendizagem nas crianças é um processo de construção ativa de conhecimento e de interação social. Assim, para que o contexto de aprendizagem seja estimulante deve proporcionar experiências novas e significativas, individuais e em grupo, que criem desafios, que promovam a exploração, a resolução de problemas, a expressão de ideias e sentimentos, a representação e experimentação de diferentes papéis sociais. A criança tem que ser tida como

um aprendiz significativo e ativo, que precisa de novas e desafiantes experiências para deixar emergir o seu potencial e desenvolver novas competências.

Nesse sentido, Freire (1989, citado por Simão, 2005) alega que as atividades extracurriculares são oportunidades do sujeito explorar e promover outros tipos de desenvolvimento para além do cognitivo e desta forma desafiar as suas potencialidades. A autora cita Holland e Andre (1987) que afirmam que a participação neste tipo de atividades tem efeitos positivos sobre a autoestima. Uma autoestima positiva revela uma estreita relação com sentimentos de segurança, de pertença e de competência, constituindo-se como uma dimensão básica para a autorrealização pessoal.

Em 2003, Peixoto ao estudar os efeitos da participação neste tipo de atividades na autoestima, no autoconceito, na atitude em relação à escola e no rendimento académico concluiu que esta conduz a diferenças no autoconceito. Estas diferenças foram encontradas nomeadamente na dimensão de competência atlética e, numa perceção mais elevada nas dimensões de competência escolar e aceitação social. Constatou que no que diz respeito aos níveis de autoestima e de atitudes face à escola não há diferenças induzidas pela participação neste tipo de atividades.

Estudos sobre as atividades extracurriculares mostram que os alunos que as frequentam revelam um melhor desempenho escolar (Barber, Eccles, Stone & Hunt, 2003), níveis mais elevados de autoestima e em determinadas dimensões do autoconceito (House, 2000; Marsh, 1992).

Segundo Linville (1987) as atividades extracurriculares facilitam o domínio de novas competências e a experimentação de atividades para além das atividades puramente académicas, o que a curto e longo prazo pode contribuir para uma melhor saúde física e mental.

Praticar atividades extracurriculares permite a realização pessoal, promove a inserção social, a saúde, a aquisição de valores de vida coletiva, o espírito de solidariedade e pode ser potenciador de êxito profissional e pessoal (Simão, 2005).

A participação em atividades extracurriculares tem sido associada ao aumento da competência interpessoal e do autoconceito, adesão à escola e aspirações educacionais, bem como, uma melhor saúde mental no início da idade adulta. Assim, concluem Barber et al. (2003) que existem evidências que a participação em atividades extracurriculares esteja associada a indicadores de desenvolvimento positivo a curto e longo prazo, incluindo aquisições escolares e realização educacional (Barber, Eccles, Stone, & Hunt, 2003).

Segundo Neto (2000) a família tem necessidade de procurar soluções adequadas para a ocupação de tempo livres dos filhos, existindo no mercado uma multiplicidade de escolha de atividades artísticas, desportivas e religiosas.

1.5. Dança

A vida cultural e artística tem um papel importante no desenvolvimento do indivíduo. Este aspeto é sublinhado no artigo 31º da convenção dos direitos da criança que refere:

“Os Estados Partes respeitam e promovem o direito da criança de participar plenamente na vida cultural e artística e encorajam a organização, em seu benefício, de formas adequadas de tempos livres e de atividades recreativas, artísticas e culturais, em condições de igualdade.”(UNICEF, 2004, p. 22)

Sendo um direito, a atividade artística não deve ser imposta, mas tal como sublinham Rodrigues & Mata (2012), é importante cativar a criança para uma forma de arte com a qual ela se identifique e na qual se sinta confortável para se expressar.

A dança é uma das ofertas do mercado no que diz respeito a atividades extracurriculares artísticas. É uma atividade que promove o movimento, a expressão e a representação de papéis e sentimentos. Pode ser encarada apenas como atividade física, mas seria uma visão redutora da mesma uma vez que se afirma como uma experiência única e subjetiva, uma expressão poética do corpo de onde a expressão e o sentimento são indissociáveis (Soares & Madureira, 2005).

A Dança surge como uma das primeiras formas de arte que tem vindo a acompanhar a cultura e o desenvolvimento dos povos ao longo dos tempos (Santos A. P., 1997).

A arte faz parte das sociedades e da educação das mesmas em todos os tempos. Foi também através das artes que as sociedades do mundo se puderam humanizar e perpetuaram a sua história (Soares & Madureira, 2005). Como refere Rodrigues & Mata (2012) a arte tem sido uma prática comum dos humanos ao longo dos tempos comunicarem sentimentos, culturas, crenças e pensamentos.

Como Fiamoncini (2002-2003) a dança pode ser entendida como a arte de expressão em movimento, que pela sua peculiaridade enquanto forma de arte só pode existir através do seu criador, do corpo que torna o artista e a dança num só. Para Foster (2010), a dança é uma arte plástica em que o corpo se apresenta como o meio através do qual é possível criar uma constante mudança de formas e linhas o que implica tanto concentração como consciência interna do corpo e do movimento.

Pistole (2003) considera a dança como uma arte e como uma ciência, uma vez que é criada pela personalidade e posteriormente organizada por elementos do espaço, de tempo, de força e de qualidade do movimento.

Santos, A. P. (1997) considera a dança de uma grande riqueza educativa uma vez que conjuga e interrelaciona fatores biológicos, psicológicos, sociológicos, históricos, geográficos, políticos, morais, estéticos, musicais e técnicos.

Nos estudos sobre a vida dos diferentes povos o jogo, o desporto e a dança surgem habitualmente como manifestações culturais e de educação das crianças desde as civilizações mais antigas (Gaspari, 2002). A dança, tal como toda a atividade humana, relaciona-se com o desenvolvimento sociocultural dos povos ao longo dos tempos. Segundo Graham (2002) a dança tem o poder de transformar e dar significado à vida daqueles que a experienciam. Pode ser considerada por um lado uma atividade física, uma vez que tem por base o movimento, mas por outro lado uma atividade artística, uma vez que é uma forma de expressão e, consequentemente se torna um veículo social.

A dança é referida por Mallmann & Barreto (2004) como um movimento cinestésico que pode ser considerado como um estímulo tátil, visual, auditivo, afetivo, cognitivo e também motor. Pode abarcar fins artísticos, de entretenimento, sociais, espirituais, culturais e de saúde (Pistole, 2003).

Enquanto atividade física, que parte do corpo e do movimento, deve ser explorada e utilizada a favor do desenvolvimento e crescimento do indivíduo (Santos A. P., 1997) sendo uma forma popular de exercício, especialmente para as raparigas (Philipsson, Duberg, Moller, & Hagberg, 2013).

1.5.1. Evolução Histórica

A dança tem vindo a ser o meio através do qual as diferentes etnias capturaram e comunicam a essência espiritual e os valores dos seus povos (Graham, 2002).

Oliveira⁴ menciona:

“Uma das atividades físicas mais significativas para o homem antigo foi a dança. Utilizada como forma de exibir suas qualidades físicas e de expressar os seus sentimentos, era praticada por todos os povos, desde o paleolítico superior (60.000 a.C.).” (Gariba & Franzoni, 2007, p.156)

⁴ Oliveira, V. M. (2001) Brasiliense. São Paulo. in Gariba, C. M. & Franzoni, A. (2007). Dança escolar: uma possibilidade na Educação Física. Movimento. 13(2). p. 156.

O homem primitivo demonstrava a sua relação consigo próprio, com o outro e com a natureza através da expressividade (Fraser-Thomas, Côte, & Deakin, 2005). São inúmeros os registos da atividade da dança na história da humanidade, desde pinturas e desenhos encontrados nas paredes das cavernas até a relatos escritos posteriores. O homem tem vindo a utilizar o movimento, particularmente a dança em diversas áreas da sua vida. É utilizada para exprimir sentimentos, vivenciar cultos e religiões, em cerimónias como casamentos e funerais, como manifestação cultural e de identidade, como celebração popular, entre outros. No entanto, na Idade Média a Igreja condenava a dança e considerava-a como algo demoníaco permitindo-a apenas em celebrações de colheitas e casamentos (Silva M. F., 2012).

Segundo Nanni (1998) citado por Mallmann, M. e Barreto, S. (s/data), a evolução e o progresso da dança ao longo da história não acontece de forma aleatória. A autora considera que esta evolução e progresso obedecem a padrões sociais e económicos e/ou que nascem da necessidade latente de expressão de sentimentos e emoções do homem.

Antes da Idade Média a dança era vista como algo oposto à moral cristã. Datam o século XV os primeiros tratados sobre a Arte da Dança, por Domenico de Piacenza, Guglielmo Ebreo de Pesaro e António Cornazano. No entanto, na Idade Média, com o nascimento da burguesia, a instrução, a educação e a cortesia tornam-se elementos fundamentais na formação dos sujeitos. Nesta altura, a par do conhecimento da palavra e das coisas, a dança ganha um lugar privilegiado como meio de aperfeiçoamento do corpo e da alma, imprescindível à boa educação das crianças. Neste período a dança passa a ser vivenciada pela nobreza e burguesia mercantil como um elemento de distração e divertimento. Para além disso há registos nos Tacuina Sanitatis, uma espécie de manual de saúde muito considerado na época, do aconselhamento da prática da dança juntamente com a música pelos seus efeitos benéficos. Com o Renascimento, a dança passa a ser considerada uma atividade moral e educativa e um dos requisitos necessários na formação das damas e dos cortesãos. Em meados do século XVI, com a contínua procura de bailarinos, difunde-se por toda a Europa o nascimento de escolas de dança (Prina & Padovan, 1995).

Até à Revolução Francesa Paris foi, na Europa, o centro da dança. Posteriormente, vários artistas, coreógrafos e professores procuraram centros e capitais culturais mais seguras para interpretar e ensinar dança (Foster, 2010).

Em Portugal, nos últimos anos, a prática da dança tem vindo a ganhar alguma popularidade pela visibilidade nos meios de comunicação, de que são exemplo alguns programas de entretenimento televisivo. Paralelamente houve um incremento na oferta no

mercado de locais para a sua prática, desde academias, ginásios, clubes e como oferta extracurricular em infantários, escolas e colégios.

1.5.2. Dança como forma de expressão

A dança é um processo de comunicação em que existe uma intenção específica de transmitir alguma coisa, assentando sobretudo numa linguagem de relação. Através de símbolos e metáforas motoras, a dança permite transmitir mensagens que por palavras dificilmente seriam transmitidas (Batalha & Macara, s/data), pode potenciar o impacto da mensagem e chegar a um maior número de pessoas por utilizar uma linguagem universal.

A dança e o teatro são artes do instante, que vivem na ocasião em que o espetáculo acontece e que não podem ser fielmente reproduzidos para além daquele momento. A arte começa e acaba no próprio corpo sendo que a matéria transformada pelo artista, que se consagra na obra, é a materialização simbólica as suas próprias metamorfoses interiores. Soares & Madureira ilustram esta ideia referindo que “parece que o corpo na arte é sempre contaminado pelas profundezas da alma humana, escuras, misteriosas e singulares.” (Soares & Madureira, 2005; p.84).

Delmondi (2010) considera a dança uma das formas de expressão artística mais completa. Justifica que, através dela, podemos atingir diversas esferas relacionadas tanto com aspetos físicos como psicológicos. Ressalta ainda que toda a técnica de dança pode ser aplicada a qualquer faixa etária desde que o professor respeite as necessidades e o desenvolvimento individual de cada aluno.

Segundo Batalha & Macara (s/data) todos os seres humanos podem dançar, uma vez que o corpo, como instrumento de excelência da expressão, permite que o movimento dançado se desenvolva a partir de qualquer movimento humano. Assim, segundo as autoras a dança é uma transformação e comunicação estética da vida.

A expressão, segundo Strazzacappa (2001) é a motivação mais significativa da dança. A dança revela-se como uma expressão das realidades culturais que evoluíram ao longo dos tempos, constituindo o produto de vários factores socio-culturais (Prina & Padovan, 1995).

A dança utiliza o corpo como instrumento de manifestação, podendo ser descrita como um conjunto de movimentos com fins estéticos e expressivos, que pode acontecer de forma individual, dual ou em grupo (Mallmann & Barreto, 2004). Todos podem dançar, uma vez que o corpo é por excelência o instrumento da expressão e do movimento dançado, mas

os movimentos pertencem a cada corpo, a cada indivíduo e por conseguinte fazem parte do património individual e marcam a identidade de cada um (Batalha & Macara, s/data).

Todo o movimento tem um significado criado pela mente e quando executado tem a capacidade de expressar a linguagem através do corpo (Mallmann & Barreto, 2004). Nanni (2005) considera o corpo como o caminho para a génese da estruturação da personalidade, na atividade psíquica de quem dança.

A comunicação, independentemente da sua forma, é um acontecimento e é impossível para o ser humano não comunicar. Cada sujeito transporta, para os vários contextos em que se insere, a sua própria experiência ambiental, social e cultural e a comunicação acontece de acordo com os seus sentidos e com as experiências que transporta (Batalha & Macara, s/data). Para a criança, a comunicação, o contato físico e o contato social são fundamentais no seu desenvolvimento, uma vez que é através da interação social que se reconhecem competências e se ampliam os conhecimentos.

1.5.3. Contributo da dança para o desenvolvimento da criança

De acordo com Strazzacappa (2001) nós somos o nosso corpo e este está em constante desenvolvimento e em constante aprendizagem, sendo os primeiros anos de vida de enorme importância para qualquer aprendizagem. É através do corpo que o indivíduo descobre, conhece e apreende o mundo das coisas, dos lugares e das pessoas.

Batalha & Macara (s/data), assumem a dança como uma linguagem de relação reveladora do comportamento cultural e social do sujeito. Ao implicar uma intenção específica de transmitir algo, recorre a várias fontes como histórias ou temas que exploram situações reais ou imaginárias promovendo o desenvolvimento de capacidades de interação e resposta face a diferentes situações. A dança promove a compreensão do próprio corpo e do corpo dos outros e tem um papel importante no estabelecimento de padrões de comunicação uma vez que implica a capacidade de interação com o grupo e com a audiência.

Foster (2010) considera os bailarinos competitivos, mas também criativos, inventivos e com capacidade de iniciativa. Estes atributos são desejáveis para ter sucesso em qualquer profissão e são qualidades construídas no modo de vida dos bailarinos.

Segundo Schweppe (2011) a dança tem um impacto positivo na vida das crianças, promovendo capacidades como a concentração, a coordenação, a lateralização e a confiança que se refletem no seu desempenho académico nas suas competências sociais.

A criança para se adaptar aos vários contextos em que progressivamente se vai inserindo precisa de aprender e, de acordo com Santos (1997), na dança é possível encontrar e integrar várias formas, costumes, culturas e emoções que podem tornar mais rica esta experiência de aprendizagem.

Ao longo do tempo tem-se vindo a reconhecer que a qualidade da aprendizagem se deve sobrepor à quantidade e que o indivíduo deve ser considerado como um todo integrado. Por esse motivo é fundamental que as atividades em que as crianças participam possibilitem aprendizagens ricas e diversificadas, que promovam o seu desenvolvimento integral enquanto pessoas.

A dança enquanto atividade de carácter social permite a promoção da consciência de si próprio e do outro. Quando a criança frequenta as aulas de dança tem a oportunidade de se inserir num grupo e de interagir nele de diferentes formas. Por vezes, a criança é estimulada a trabalhar sozinha para performances a solo, outras vezes dança em grupos de diferentes dimensões. Estas diferentes formas de interação promovem o desenvolvimento da consciência de si e dos outros, da comunicação e da expressão de sentimentos e emoções.

Rodrigues & Mata (2012) consideram que no que diz respeito à influência da aprendizagem da arte no autoconceito do indivíduo a literatura é escassa, mas existem alguns estudos que se debruçam sobre esta área. No estudo comparativo que realizaram com crianças do 1º e 2º anos a frequência dos alunos num programa de Educação pela Arte enquanto atividade extracurricular surgiu associada a melhores resultados no autoconceito artístico e em diferentes domínios do autoconceito geral. As autoras referem igualmente contributos positivos para o autoconceito artístico das crianças, independentemente do tipo de atividade artística que frequentam e de ser dentro ou fora do contexto escolar.

De acordo com Santos (1997) a dança pode tornar mais rico o processo de aprendizagem porque nela é possível encontrar diferentes formas, sentidos e sentimentos e vivenciar diversos costumes e culturas.

Silva M. F. (2012) refere a dança, enquanto arte do movimento, como uma atividade pedagogicamente transformadora e considera que detém um vasto potencial para o desenvolvimento de diferentes aspetos do ser humano. O estudo que realizou, acarreta algumas limitações em termos de dimensão da amostra e restrição a dois estilos de dança em particular (Dança Clássica e Hip-hop) mas, permitiu concluir, em consonância com a literatura, que os dois estilos de dança podem possibilitar o desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo. Os resultados são no entanto pouco específicos e detalhados.

As aulas de dança contêm por um lado um carácter formal, com regras, objetivos, aspetos técnicos e sentido de disciplina, mas por outro lado contêm um carácter lúdico, com criação e/ou interpretação de histórias e papéis, recriação de contextos culturais e de momentos de imaginação e criatividade.

Segundo Mallmann & Barreto (2004) a dança estimula não só a inteligência corporal-cinestésica e musical, mas também a inteligência espacial, interpessoal e intrapessoal.

Cada vez mais as artes, nas suas mais diversas formas, têm vindo a ser consideradas como uma parte fundamental para o sucesso académico, profissional e para vida em geral. Ruppert (2006) refere que a dança, por exemplo, tem vindo a ser utilizada para desenvolver a leitura em crianças pequenas. A autora refere um estudo experimental, com alunos do ensino secundário praticantes e não praticantes de dança, em que os praticantes obtiveram resultados superiores no pensamento criativo, nomeadamente nas categorias de fluência, originalidade e pensamento abstrato. Relata que outro estudo com adolescentes que participaram em aulas de dança jazz e hip-hop duas vezes por semana, por um período de dez semanas, evidenciaram ganhos significativos no que diz respeito à confiança, tolerância e persistência.

Strazzacappa (2001) verificou que em instituições escolares onde a dança começou a ser trabalhada o número de faltas diminuiu razoavelmente, a participação dos alunos em atividades promovidas pela escola começou a ser mais efetiva e o interesse dos alunos pelo ensino revelou melhorias.

Através da dança a criança pode desenvolver capacidades e habilidades físicas, a sua percepção de individualidade e de diferença em relação ao outro, preservando a sua identidade pessoal dentro da coletividade (Gaspari, 2002).

De acordo com Prina & Padovan(1995), a dança quando integrada no contexto escolar, podendo ser uma representação de grupo, promove o desenvolvimento de sentimentos como a união e solidariedade, permite o redimensionamento de manifestações egocêntricas e serve como forma de encorajamento para os alunos mais reservados. Ao fazer parte do ensino obrigatório, mas criando um ambiente recreativo, permite atingir uma homogeneidade entre os sujeitos, não apagando os seus valores e competências individuais, mas criando um espírito de grupo pela promoção das relações interpessoais e pela realização de um trabalho comum. Os autores descrevem a dança como a atividade psicomotora por excelência, considerando-a um meio de expressão artística, mas também um instrumento de educação. Neste sentido

Laban⁵ descreve dança como “uma cooperação organizada das nossas faculdades mentais, emotivas e corporais, que se traduz em acções cuja experiência é da máxima importância para o desenvolvimento da personalidade” (Prina & Padovan, 1995).

Strazzacappa (2001) refere que é através do movimento que o sujeito age no mundo, comunicando, aprendendo, sentindo o mundo e permitindo que o mundo o sinta. Dançar permite que a criança explore o mundo, a história, os sentimentos, a imaginação e a criatividade, atribuindo um sentido único e individual à sua realidade e experiências.

A relação entre dança e saúde é próxima pelos objetos de conhecimento envolvidos e relevantes nas duas abordagens. Vieira (2012) considera a escola como um lugar privilegiado para o ensino da dança e que a prática da dança com objetivos educacionais pode permitir que os alunos se conheçam melhor a si mesmos e aos outros, explorem emoções e o campo da imaginação, criem ou explorem novos sentimentos e novos movimentos.

Nesse sentido, a dança enquadra-se como uma linguagem que deve ser ensinada, aprendida e vivenciada, uma vez que favorece o desenvolvimento de vertentes cognitivas, éticas e estéticas e contribui qualitativamente para as questões de socialização e expressão (Fraser-Thomas, Côte, & Deakin, 2005).

Na vida hodierna, essencialmente sedentária, o corpo em movimento revela-se uma necessidade e, a dança é reconhecida pela sua importância enquanto promotora da saúde e da qualidade de vida e como opção de lazer e possibilidade de relacionamento interpessoal e socialização (Nanni, 2005).

1.6. Dança, Autoconceito e Qualidade de Vida

A dança permite que através de movimentos personalizados se construa um património individual que marca e revela a identidade de cada um (Batalha & Macara, s/data).

De acordo com os estudos realizados por Graham (2002) as razões que levam as pessoas a dançar estão relacionadas com a socialização, a possibilidade de atuação, a diversão, a recreação, a espiritualidade, a educação, a aptidão física, a terapia, a religião, a cultura, a criatividade, a saúde e o bem-estar, a competição, a estética, os estudos científicos e a auto-expressão. Esta autora verificou, através da aplicação de um programa obrigatório de educação para a dança, que aprender a dançar produzia diferenças positivas e significativas

⁵Laban, Rudolf (1948), London. SNI in Prina, F. C., & Padovan, M. (1995). *A dança no ensino obrigatório*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. P.13.

nos níveis de autoestima. Verificou que numa população específica os níveis de autoestima foram melhorados e que este efeito se manteve durante um período de três meses.

Mallmann & Barreto (2004) defendem a ideia central que a dança e os movimentos expressivos nas crianças contribuem para a autoestima e para uma melhor qualidade de vida. As autoras pretendem demonstrar que a dança expressiva pode exercer novas posturas pedagógicas no desenvolvimento global da criança e consequentemente ter um impacto positivo na sua formação integral.

Nanni (2005), realizou um estudo qualitativo com o objetivo de verificar se a dança enquanto prática sócio-cultural e atividade corporal poderia favorecer a construção da autoimagem e do autoconceito, verificando igualmente de que forma o praticante de dança desenvolvia a autoestima. Concluiu que o ensino da dança permite estruturar e expandir a consciência corporal e o autoconhecimento, que por sua vez estimulam a autoestima. Sublinha a importância da dança enquanto *locus* para a construção da identidade do sujeito.

Costa, Monteiro, Vieira, & Barroso (2004) referem a arte como parte integrante parte da vida do indivíduo. Considerando a dança como uma forma de arte, referem que esta pode ter efeitos significativos na promoção da saúde em adolescentes, pela promoção da autoestima e consequentemente do seu bem-estar psicossocial e defendendo a sua qualidade de vida. No projeto que desenvolveram com adolescentes verificaram que estes passaram a conhecer melhor o seu próprio corpo, a estabelecer com este uma relação mais harmoniosa e um maior conhecimento dos seus limites e necessidades.

No estudo de Philipsson, Duberg, Moller, & Hagberg (2013) com raparigas adolescentes com problemas de internalização, a intervenção, com aulas de dança duas vezes por semana durante oito meses, demonstrou aumentar a perceção de qualidade de vida e para além disso o grupo-alvo adquiriu hábitos saudáveis e consistentes com possível efeito preventivo em doenças do foro psiquiátrico no futuro.

Ferreira, Villela, & Carvalho (2010) elaboraram um projeto de promoção da saúde pelo reforço da autoestima e do autoconceito através de atividades de dança na escola, com crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 9 e os 16 anos de 3 escolas diferentes. Os resultados sugerem benefícios específicos da dança no domínio pessoal, levando a uma perceção mais positiva de si mesmo, uma maior autovalorização e sentimento de segurança em situações do dia-a-dia. O estudo revela algumas limitações, nomeadamente pelas desistências e pela discrepância entre o número de participantes de cada escola e o perfil etário que impossibilitou a comparação entre os grupos. No entanto, através deste estudo foi

possível reconhecer a dança como um instrumento importante para a promoção da saúde nas escolas.

No estudo de Cardoso, Silveira, Zequinão, Martins, & Souza (2010) que pretendeu analisar a percepção corporal e as preferências motoras entre indivíduos do género masculino e feminino, praticantes de diferentes estilos de dança com base na sua autoavaliação verificou-se que as mulheres, tal como é habitualmente descrito, são as praticantes predominantes. Relativamente à autoestima, foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres, o que vai de encontro aos resultados de estudos anteriores. Os homens revelaram-se mais funcionais ou instrumentais e as mulheres mais estéticas.

Estudos com população da terceira idade consideram que a dança contribui para a percepção de felicidade, para uma melhoria na qualidade de vida, para a promoção na saúde, para o aumento da autoestima e para a melhoria das relações sociais (Pizano, Neves, & Sartori, 2010) uma vez que, para além de ser uma atividade agradável para o indivíduo, desenvolve os domínios sócio-afetivo, psicomotor e perceptivo-cognitivo (Garcia, et al., 2009).

No estudo realizado por de Carvalho, et al. (2012) com pacientes hemiparéticos após acidente vascular encefálico, observou-se uma melhoria estatisticamente significativa da qualidade de vida dos indivíduos que participaram nas sessões de dança sénior. Os autores mencionam o estudo de Fortes (2008) que observou melhorias ao nível da autoestima, força muscular, bem-estar e socialização e consequentemente na qualidade de vida dos indivíduos avaliados depois das sessões de dança.

1.7. Objetivos e hipóteses

O presente estudo é correlacional, comparativo e transversal, com um carácter quantitativo.

Tem como objetivo compreender as relações que poderão existir entre a prática da dança, o autoconceito e a percepção da qualidade de vida para a saúde em crianças, na terceira infância. O objetivo principal é verificar as diferenças entre crianças praticantes e não praticantes de aulas de dança relativamente à percepção da qualidade de vida para a saúde e o autoconceito. Adicionalmente pretende-se verificar a relação entre as variáveis estudadas e avaliar em que medida a dança contribui para níveis de autoconceito e qualidade de vida para a saúde superiores. Para além disso pretende-se verificar se existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas e entre praticantes e não praticantes de aulas de dança.

Tendo por base a revisão bibliográfica efetuada e os objetivos da investigação colocam-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1: É esperado que os indivíduos praticantes de aulas de dança apresentem valores mais elevados de qualidade de vida que os não praticantes.

H2: Espera-se que os indivíduos praticantes de aulas de dança apresentem valores mais elevados de autoconceito comparativamente aos não praticantes

H3: É esperado um nível de autoestima superior nos indivíduos que praticam aulas de dança em comparação com aqueles que não praticam

H4: Espera-se que o autoconceito se relacione positivamente com a qualidade de vida.

H5: É esperado que a autoestima se relacione positivamente com a qualidade de vida.

H6: Espera-se que o autoconceito seja um preditor da qualidade de vida.

H7: É esperado que a autoestima seja um preditor da qualidade de vida.

Capítulo 2 – Método

2.1.Participantes

Neste estudo transversal foi utilizada uma amostra não probabilística, de conveniência, que consistiu na recolha de dados de indivíduos de ambos os géneros, praticantes e não praticantes de aulas de dança.

Responderam ao protocolo de investigação 139 crianças, das quais se excluíram os protocolos considerados inválidos e aqueles em que não se verificaram os critérios de inclusão definidos para esta investigação. A amostra final é constituída por 128 crianças e os dados foram recolhidos entre Outubro de 2012 e Fevereiro de 2013.

2.1.1. Critérios de inclusão e exclusão

Foram excluídas as crianças que, apesar de fazerem parte das turmas ou grupos em que foi realizada a avaliação, não tinham idade compreendida entre os 8 e os 12 anos. Adicionalmente, no sentido de prevenir o enviesamento dos resultados, foi excluído um protocolo por a criança afirmar deliberadamente que respondeu de forma aleatória.

2.1.2. Características sociodemográficas dos participantes

A amostra é constituída por 128 crianças, sendo 43,8% dos participantes do género masculino ($n=56$) e 56,3% do género feminino ($n=72$), com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos de idade ($M=8,97$; $DP=0,96$). A maior parte dos participantes é de nacionalidade portuguesa (95,3%), tem entre 0 e 5 irmãos ($M=1,01$; $DP=0,88$) e vive com ambos os progenitores (79,7%).

No que diz respeito à profissão dos pais, 31,3% desempenha funções de especialista de atividades intelectuais e científicas ($n=40$), 16,4% são técnicos e profissionais de nível intermédio e pessoal administrativo ($n=21$), 14,8% são trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices ($n=19$), 10,9% exerce funções enquanto trabalhador de serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores ($n=14$), 9,4% são operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem ($n=12$), 7,8% trabalha enquanto representante do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos ($n=10$), 4,7% é pessoal administrativo ($n=6$), 1,6% está desempregado ($n=2$) ou respondeu que não trabalha/não sabe/faleceu ($n=2$) e 0,8% são agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta ($n=1$) ou trabalhadores não qualificados ($n=1$). No que concerne à profissão da mãe 32% é especialista de atividades intelectuais e científicas ($n=41$), 19,5% desempenha funções de técnicos e profissionais de nível intermédio

e pessoal administrativo (n=25), 18,8% é trabalhador de serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (n=24), 10,2% trabalha como pessoal administrativo (n=13), 8,6% é trabalhadora não qualificada (n=11), 3,9% encontra-se em situação de desemprego (n=5), 2,3% desempenha funções enquanto representante do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos (n=3) ou como trabalhadoras qualificadas da indústria, construção e artífices (n=3), 1,6% respondeu que não trabalha/não sabe/faleceu (n=2), 0,8% trabalham como agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta (n=1) e não se verificou nenhuma mãe a trabalhar como operadora de instalações e máquinas e trabalhadora de montagem.

Em relação à escolaridade, na Tabela 1 é possível verificar que 37,5% dos participantes frequentam o 3º ano (n=48), 48,4% o 4º ano (n=62), 4,7% o 5º ano (n=6), 7,0% o 6º ano (n=6), enquanto apenas 2,3% frequenta o 7º ano (n=3). A maioria das crianças inquiridas (96,9%; n=124) refere nunca ter reprovado e apenas 3,1% refere uma reprovação (n=4). No que diz respeito ao aproveitamento escolar 46,9% refere bom aproveitamento (n=60), 37,5% encontra-se no aproveitamento muito bom (n=48) e 15,6% tem aproveitamento satisfaz (n=20).

No que respeita à frequência em atividades extracurriculares 89,8% refere que frequenta este tipo de atividades (n=115), enquanto apenas 10,2% não frequenta (n=13). Algumas crianças frequentam mais do que um tipo de atividade extracurricular. Assim, 61,7% refere frequentar atividades desportivas (n=79), 49,2% frequenta atividades artísticas (n=63) e 32,8% atividades religiosas (n=42). No que diz respeito à frequência de aulas de dança 43% respondeu frequentar (n=55) e 57% não frequentar (n=73). Conforme se pode verificar 85,9% das crianças não é portadora de incapacidade, doença ou condição física crónica (n=110), sendo que apenas 14,1% dos participantes referem este tipo de situação (n=18).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

	N	%	Min.	Max.	M	DP
Género						
Masculino	56	43,8				
Feminino	72	56,3				
Idade	128		8	12	8,97	0,963
Nacionalidade						
Portuguesa	122	95,3				
Outra	6	4,7				
Nº de irmãos	128		0	5	1,01	0,883

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra (Continuação)

	N	%	Min.	Max.	M	DP
Vive com ambos os progenitores						
Sim	102	79,7				
Não	26	20,3				
Profissão do Pai						
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	10	7,8				
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	40	31,3				
Técnicos e profissionais de nível intermédio e pessoal administrativo	21	16,4				
Pessoal administrativo	6	4,7				
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	14	10,9				
Agricultores e trabalhadores qualificados de agricultura, da pesca e da floresta	1	0,8				
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	19	14,8				
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	12	9,4				
Trabalhadores não qualificados	1	0,8				
Desempregado	2	1,6				
Não trabalha/não sabe/faleceu	2	1,6				
Profissão da Mãe						
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	3	2,3				
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	41	32				
Técnicos e profissionais de nível intermédio e pessoal administrativo	25	19,5				
Pessoal administrativo	13	10,2				
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	24	18,8				
Agricultores e trabalhadores qualificados de agricultura, da pesca e da floresta	1	0,8				
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	3	2,3				
Trabalhadores não qualificados	11	8,6				
Desempregado	5	3,9				
Não trabalha/não sabe/faleceu	2	1,6				
Escolaridade						
3º ano	48	37,5				
4º ano	62	48,4				
5º ano	6	4,7				
6º ano	9	7				
7º ano	3	2,3				
Nº de reprovações						
Nenhuma	124	96,9				
Uma	4	3,1				

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra (Continuação)

	N	%	Min.	Max.	M	DP
Aproveitamento Escolar						
Satisfaz	20	15,6				
Bom	60	46,9				
Muito bom	48	37,5				
Frequência de Atividades Extracurriculares						
Sim	115	89,8				
Não	13	10,2				
Frequência de Atividades Desportivas						
Sim	79	61,7				
Não	49	38,3				
Frequência de Atividades Artísticas						
Sim	63	49,2				
Não	65	50,8				
Frequência de Atividades Religiosas						
Sim	42	32,8				
Não	86	67,2				
Frequência de Aulas de Dança						
Sim	55	43				
Não	73	57				
Incapacidade, doença ou cond. física crónica						
Sim	18	14,1				
Não	110	85,9				

Considerando apenas as crianças que afirmaram ser praticantes de aulas de dança (n=55) conforme a tabela 2, verificou-se que a modalidade com mais praticantes é o Hiphop (n=30) com 54,5% dos inquiridos, 38,2% frequenta aulas de Ballet (n=21), 16,4% aulas de Dança Jazz (n=9) e 3,6% frequentam Danças de Salão (n=2) ou outras aulas de dança não contempladas (n=2). Não se verificou nenhuma criança a frequentar aulas de Dança Espanhola, Dança Oriental, Ritmos Latinos nem Danças Populares. Para além disso foi possível verificar que 50,9% das crianças mantém uma frequência semanal (n=28), 29,1% frequenta duas vezes por semana (n=16), 16,4% frequenta três vezes por semana (n=9) e apenas 3,6% refere uma frequência superior a três vezes por semana (n=2). No que diz respeito à duração da frequência de aulas de dança 40% pratica há menos de um ano este tipo de atividade (n=22), 25,5% pratica há mais de três anos (n=14), 20% pratica há dois anos (n=11), 9,1% há um ano (n=5) e 5,5% frequenta aulas de dança há três anos (n=3). Relativamente à motivação para a prática de aulas de dança na maioria dos casos (89,1%) pratica porque gosta (n=49) e apenas 10,9% refere praticar aulas de dança por motivos de saúde (n=6). Nenhuma criança assenta a sua motivação no desejo dos pais.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos praticantes de aulas de dança

	N	%	Min.	Max.	M	DP
Aulas de Dança Frequentadas						
Ballet						
Sim	21	38,2				
Não	34	61,8				
Dança Jazz						
Sim	9	16,4				
Não	46	83,6				
Hiphop						
Sim	30	54,5				
Não	25	45,5				
Danças de Salão						
Sim	2	3,6				
Não	53	96,4				
Dança Espanhola						
Sim	0	0				
Não	55	100				
Dança Oriental						
Sim	0	0				
Não	55	100				
Ritmos Latinos						
Sim	0	0				
Não	55	100				
Danças Populares						
Sim	0	0				
Não	55	100				
Outras aulas de dança						
Sim	2	3,6				
Não	53	96,4				
Frequência semanal de aulas de dança						
Uma vez	28	50,9				
Duas vezes	16	29,1				
Três vezes	9	16,4				
Superior a três vezes	2	3,6				
Duração da frequência de aulas de dança						
Inferior a um ano	22	40				
Um ano	5	9,1				
Dois anos	11	20				
Três anos	3	5,5				
Mais de três anos	14	25,5				
Motivação						
Porque gosta	49	89,1				
Pais querem	0	0				
Faz bem à saúde	6	10,9				

Para verificar a independência ou o tipo de relação das variáveis sociodemográficas, em função da frequência de aulas de dança foi aplicado o teste do Qui-Quadrado. Nesse sentido as variáveis sociodemográficas e de desempenho escolar foram caracterizadas em função da frequência de aulas de dança para examinar a sua homogeneidade (Tabela 3).

Para os 73 participantes que afirmaram não frequentar aulas de dança, 65,8% eram rapazes (n=48) e 34,2% eram raparigas (n=25). Já dos 55 participantes que afirmaram frequentar aulas de dança 14,5% eram rapazes (n=8) e 85,5% eram raparigas (n=47). A diferença de proporção entre a prática de aulas de dança em função do género foi significativa $\chi^2(1) = 33,42$; $p < 0,001$, $\phi = 0,511$. Os residuais estandardizados ajustados mostraram que os rapazes frequentam menos aulas de dança ($Z_{Adj} = -3,3$), que as raparigas ($Z_{Adj} = 2,9$).

Para a nacionalidade verificou-se que os não frequentadores de aulas de dança, 97,3% eram portugueses (n=71) e apenas 2,7% eram de outra nacionalidade (n=2). De forma similar, verificou-se para os frequentadores de aulas de dança que 92,7 % eram portugueses (n=51) e apenas 7,3% eram de outra nacionalidade (n=5).

No que concerne à profissão do pai e para os não praticantes de aulas de dança, 27,4% referiram que o pai realizava atividades intelectuais e científicas (n=20), 16,4% são técnicos e profissionais de nível intermédio (n=12), 12,3% trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (n=9), 12,3% trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (n=9), 9,6% operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem (n=7), 6,8% representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos (n=5), 6,8% são administrativos (n=5), 2,7% estão desempregados (n=2), 2,0 % não trabalha/não sabe/faleceu (n=2), 1,4% são trabalhadores agrícolas e trabalhadores não qualificados (n=1) e nenhum se encontra nas forças armadas. Os praticantes de aulas de dança apresentaram proporções semelhantes, referindo 36,4% que o pai realizava atividades intelectuais e científicas (n=20), 18,2% trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (n=10), 16,4% são técnicos e profissionais de nível intermédio (n=9), 12,3% trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (n=9), 9,1% operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem (n=5), 9,1% trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (n=5), 9,1% são representantes do poder legislativo (n=5), 1,8% são administrativos (n=1) e não se verificou nenhuma referência às restantes categorias profissionais.

Relativamente à profissão da mãe, mais de 1/3 dos não praticantes de aulas de dança, 35,6% referiram que esta realizava atividades intelectuais e científicas (n=26), 20,5% era trabalhadora dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (n=15), 13,7% faziam parte dos técnicos e profissionais de nível intermédio (n=10), 8,2% era pessoal administrativo (n=6), 6,8% foram referidas como trabalhadoras não qualificadas (n=5), 4,1% representantes do poder legislativo (n=1) e as restantes categorias tiveram pouca expressão percentual. Já os praticantes de aulas de dança, no que concerne à profissão da mãe, 27,3% referiram que esta desenvolvia atividades intelectuais e científicas (n=15) ou pertencia a técnicos e profissionais de nível intermédio (n=15), 16,4% eram trabalhadoras dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (n=9), 12,7% era pessoal administrativo (n=7), 10,9% trabalhadoras não qualificadas (n=6) e apenas 5,5% se encontram na situação de desemprego (n=3). Não foi referida qualquer outra categoria profissional.

Em relação a viver com ambos os progenitores, dos participantes que referiram não frequentar aulas de dança, 79,5% responderam positivamente (n=48) e 20,5% não reside com ambos os progenitores (n=15). No que diz respeito aos participantes que mencionaram frequentar aulas de dança, os resultados foram semelhantes com 80% a residir com ambos os pais (n=44) contra 20,0% que não residem (n=11).

No que concerne à escolaridade, dos participantes que afirmaram não frequentar aulas de dança, 54,8 % frequentavam o 4º ano, (n=40), 32,9% o 3º ano, (n=24), 6,8% o 6º ano, (n=5), 4,1% o 7º ano, (n=3) e apenas 1,4% no 5º ano (n=1). Já para os participantes que afirmaram ser praticantes de aulas de dança, 43,6% mencionaram frequentar o 3º ano, (n=24), 40,0% o 4º ano, (n=22), 9,1% o 5º ano, (n=5), 7,3% o 6º ano, (n=3) e nenhum o 7º ano.

Sobre o aproveitamento escolar, os participantes que indicaram não ser praticantes de aulas de dança, 57,5% referiu ter um aproveitamento bom (n=42), 23,5% muito bom (n=17) e 19,2% satisfatório (n=14). Para os participantes que aludiram ser praticantes de aulas de dança, 56,4% referiu ter um aproveitamento muito bom (n=42), 32,7% bom (n=17) e 10,9% satisfatório. Nenhum dos participantes mencionou ter aproveitamento não satisfatório. A diferença de proporção entre os vários níveis de aproveitamento escolar e a prática de aulas de dança foi significativa $\chi^2(3) = 14,41$; $p = 0,001$, $V = 0,338$. Os resíduos standardizados ajustados mostraram que os praticantes de aulas de dança referem com mais frequência ter aproveitamento muito bom ($Z_{Adj} = 2,3$) do que os que não são praticantes de aulas de dança ($Z_{Adj} = -2,0$).

Ao nível das reprovações, dos participantes que afirmaram não frequentar aulas de dança, 95,9% afirmou não ter nenhuma reprovação ($n=70$) e 4,1% apenas uma ($n=3$). Para os praticantes de dança, 98,2% referiu não ter nenhuma reprovação ($n=54$) e 1,8% apenas uma reprovação ($n=1$). Não houve participantes a referirem duas ou mais reprovações.

Relativamente à idade e número de irmãos não foi encontrada nenhuma diferença significativa em função da prática de aulas de dança $t(126)=0,61$, $p=0,545$ e $t(126)=0,29$, $p=0,774$ respetivamente (ver Tabela 3).

Tabela 3 - Dados sociodemográficos em função da frequência de aulas de dança

	Não Frequenta aulas de dança (<i>n</i> =73)		Frequenta aulas de dança (<i>n</i> =55)		χ^2
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	
Género					
Masculino	48	65,8	8	14,5	33,42***
Feminino	25	34,2	47	85,5	
Nacionalidade					
Portuguesa	71	97,3	51	92,7	1,44 ^a
Outra	2	2,7	4	7,3	
Profissão do Pai					
Forças Armadas	0	0,0	0	0,0	8,26 ^a
Representante do Poder Legislativo	5	6,8	5	9,1	
Esp. activ. intelectuais e científicas	20	27,4	20	36,4	
Tec. e prof. de nível intermédio	12	16,4	9	16,4	
Pessoal Adm.	5	6,8	1	1,8	
Trab. dos serv. pessoais, protec e vendedores	9	12,3	5	9,1	
Agricultores, trab. Agric e pescas	1	1,4	0	0,0	
Trab. Qual. de ind., construção	9	12,3	10	18,2	
Oper. de inst. e máquinas e montagem.	7	9,6	5	9,1	
Trabalhadores não qualificados	1	1,4	0	0,0	
Desempregado	2	2,7	0	0,0	
Não trabalha/não sabe	2	2,7	0	0,0	

Tabela 3 - Dados sociodemográficos em função da frequência de aulas de dança (Continuação)

	Não Frequenta aulas de dança (n=73)		Frequenta aulas de dança (n=55)		χ^2
	N	%	n	%	
Profissão da Mãe					
Forças Armadas	0	0,0	0	0,0	12,54 ^a
Representante do Poder Legislativo	3	4,1	0	0,0	
Esp. activ. Intelectuais e científicas	26	35,6	15	27,3	
Tec. e prof. de nível intermédio	10	13,7	15	27,3	
Pessoal Adm.	6	8,2	7	12,7	
Trab. dos serv. pessoais, protec e vendedores	15	20,5	9	16,4	
Agricultores, trab. Agric e pescas	1	1,4	0	0,0	
Trab. Qual. de ind., construção	3	4,1	0	0,0	
Oper. de inst. e máquinas e montagem.	0	0,0	0	0,0	
Trabalhadores não qualificados	5	6,8	6	10,9	
Desempregado	2	2,7	3	5,5	
Não trabalha/não sabe	2	2,7	0	0,0	
Vive com ambos os progenitores					
Sim	58	79,5	44	80,0	0,01
Não	15	20,5	11	20,0	
Escolaridade					
3º ano	24	32,9	24	43,6	8,64 ^a
4º ano	40	54,8	22	40,0	
5º ano	1	1,4	5	9,1	
6º ano	5	6,8	4	7,3	
7º ano	3	4,1	0	0,0	
Aproveitamento escolar					
Não satisfaz	0	0,0	0	0,0	14,62 ^{**a}
Satisfaz	14	19,2	6	10,9	
Bom	42	57,5	18	32,7	
Muito Bom	17	23,3	31	56,4	

Tabela 3 - Dados sociodemográficos em função da frequência de aulas de dança (Continuação)

	Não Frequenta aulas de dança (n=73)		Frequenta aulas de dança (n=55)		χ^2
	N	%	n	%	
Reprovações					
Nenhuma	70	95,9	54	98,2	0,54 ^a
1 reprovação	3	4,1	1	1,8	
2 reprovações	0	0,0	0	0,0	
+2 reprovações	0	0,0	0	0,0	
	Não Frequenta aulas de dança (n=73)		Frequenta aulas de dança (n=55)		t
	M	DP	M	DP	
Idade	9,01	1,02	8,91	0,89	0,607
Nº de irmãos	1,03	0,93	0,98	0,83	0,288

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

a) os pressupostos de Cochran para a aplicação do Chi-Quadrado não foram preenchidos. Os resultados podem ser imprecisos.

2.2. Medidas

O protocolo de avaliação foi constituído por um questionário demográfico e por dois instrumentos de avaliação, todos de autopreenchimento (Anexo 1).

2.2.1. Questionário Demográfico

O questionário demográfico foi construído exclusivamente para a presente investigação, sendo constituído por catorze questões que permitiram identificar os participantes praticantes de aulas de dança e recolher informação adicional de carácter demográfico para a caracterização da amostra.

A ocupação laboral dos pais foi operacionalizada através do questionamento direto sobre a profissão de cada um dos progenitores. As profissões obtidas foram classificadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

O tipo de atividades extracurriculares foi operacionalizado tendo em conta o trabalho de Neto (2000).

2.2.2. Escala de autoconceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter

O autoconceito foi avaliado através da adaptação portuguesa da Escala de autoconceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter (Martins, Peixoto, Mata, &

Monteiro, 1995). Segundo a autora esta escala permite analisar a forma como os sujeitos percebem a sua competência em diferentes domínios e a avaliar a sua autoestima. É destinada a sujeitos com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos e é constituída por duas escalas: o Perfil de Auto Perceção e a Escala de Autoimportância. A primeira apresenta 6 subescalas, cada uma composta por 6 itens. Cinco dessas subescalas (Competência Escolar; Aceitação Social; Competência Atlético; Aparência Física e Atitude Comportamental) referem-se a domínios específicos e a outra refere-se à avaliação da autoestima global. Existe um item adicional que é utilizado como exemplo e não é contabilizado para as pontuações finais. O domínio da “Competência Escolar” é constituído por itens relacionados com a escola e que pretendem mostrar a forma como a criança se percebe relativamente ao seu desempenho na escola; a “Aceitação Social” pretende avaliar como é que a criança se sente em termos de popularidade; a “Competência Atlético” faz referência à forma como a criança se percebe nas atividades desportivas ou jogos; a “Aparência Física” destina-se a avaliar o grau de satisfação da criança relativamente ao seu aspeto; o “Comportamento” pretende analisar a forma como a criança se sente face ao modo como age; e a “Autoestima” constitui um julgamento global do seu valor enquanto pessoa e pretende verificar se a criança gosta de si enquanto pessoa e se sente feliz. A Escala de Autoimportância é constituída por dez itens, dois para cada um dos domínios específicos do autoconceito.

No presente estudo foi apenas aplicado o perfil de autoperceção. Este perfil é uma escala com um formato de dupla opção em que o sujeito tem que escolher em primeiro lugar com qual das duas descrições se identifica mais e posteriormente exprimir o seu grau de identificação com a descrição escolhida. Este tipo de formato permite minimizar a influência da tendência para respostas socialmente desejáveis. A escala permite uma aplicação individual ou coletiva, sendo no entanto essencial garantir que todos os sujeitos compreendam o procedimento de resposta. Para cada subescala, metade dos itens na primeira afirmação refletem alta competência e a outra metade apresenta primeiro a afirmação referente a baixa competência, para que o sujeito não proceda a escolhas artificiais condicionadas pela disposição específica e constante dos itens. Alguns itens estão invertidos (1, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 15, 17, 18, 20, 21, 24, 25, 30, 32, 34 e 35). A cotação pode variar entre 1 e 4, sendo 1 indicador de baixa competência percebida e 4 indicador de alta competência percebida. Ambos os valores (1 e 4) correspondem ao tipo de descrição «É sempre verdade para mim» e os valores 2 e 3 correspondem ao tipo de descrição «Por vezes é verdade para mim». Após a

cotação dos diferentes itens é calculada a média para cada subescala e com essas médias é traçado o perfil do sujeito.

A versão que esteve na origem da adaptação para a população portuguesa foi a Self Perception Profile (Harter, 1985) à qual foram acrescentados dois domínios específicos relativamente à escala original Perceived Competence Scale for Children (Harter, 1982). A construção desta escala pressupõe a multidimensionalidade do autoconceito e a conceção da autoestima como mais do que o somatório dos scores em diferentes áreas. Os valores de consistência interna (α de Cronbach) variam entre 0.53 na escala “aceitação social” e 0.72 nas escalas “competência escolar” e “aparência física”.

2.2.3. Questionário de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde – KIDSCREEN-27

A variável qualidade de vida foi operacionalizada através do Questionário de Qualidade de Vida relacionada com a Saúde KIDSCREEN-27. Trata-se de uma versão reduzida, de um instrumento genérico de natureza transcultural, adaptado e validado para a população portuguesa no âmbito do projeto “Proteção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em Crianças e Adolescentes – uma perspetiva Europeia de Saúde Pública” (acrónimo KIDSCREEN) (Gaspar & Matos, 2008).

É constituído por uma versão de autopreenchimento para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos, saudáveis e com doenças crónicas, composto por 27 itens e, por uma versão para os pais. No presente estudo foi utilizado apenas o questionário de autopreenchimento. Este questionário mede cinco dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde: “Bem-Estar Físico”, “Bem-Estar Psicológico”, “Autonomia e Relação com os Pais”, “Suporte Social e Grupo de Pares” e “Ambiente Escolar”. As respostas reportam à “última semana” e devem ser posicionadas numa escala tipo Likert de 5 pontos, em termos de frequência ou intensidade.

A dimensão “Bem-Estar Físico” avalia o nível da prática de atividade física, energia e resistência da criança/adolescente, bem como a forma como se sente em relação à sua saúde; o “Bem-estar Psicológico” explora as emoções positivas, a satisfação com a vida e sentimentos como tristeza e solidão; a dimensão “Autonomia e Relação com os Pais” mede a qualidade de interação entre a criança/adolescente e os seus pais ou cuidadores, a forma como esta se sente amada e apoiada pela família; a dimensão “Suporte Social e Grupo de Pares” considera as dimensões sociais e os amigos, avaliando a qualidade das interações com o grupo

de pares e o apoio percebido; o “Ambiente Escolar” é a dimensão que explora a percepção que a criança/adolescente tem das suas capacidades cognitivas, de aprendizagem e de concentração, bem como, os seus sentimentos face ao meio escolar.

Os valores de consistência interna (α de *Cronbach*) variam entre 0.60 na dimensão “Autopercepção” e 0.88 na dimensão “Questões Económicas”, com um valor global médio de 0.80.

Tendo em conta que a amostra é constituída por crianças, optou-se por uma versão reduzida com o intuito de não sobrecarregar o protocolo de avaliação e minimizar, tanto quanto possível, a possibilidade de respostas aleatórias. Foi aplicada exclusivamente a versão de autopreenchimento e não foi utilizada a versão destinada aos pais uma vez que existem evidências da não concordância dos relatos dos adultos e das crianças relativamente à percepção de qualidade de vida da criança (Ferreira, 2005) e diferenças entre o que é a qualidade de vida “infantil” com base na visão do adulto e a visão da própria criança (Eiser, 1997, citado por Kuczynski & Assumpção Jr, 1999) com os pais a avaliarem a QV dos seus filhos como significativamente mais positiva do que as próprias crianças (Jozefiak, Larsson, Wichstrøm, Mattejat, & Ravens-Sieberer, 2008).

2.3. Procedimento

A utilização do KIDSCREEN implicou inicialmente um pedido de autorização à Equipa Nacional envolvida no projeto Europeu que colaborou no processo de tradução e adaptação dos instrumentos para a população portuguesa (Apêndice I). Após parecer positivo da Equipa Nacional foi necessário enviar um formulário de colaboração para a coordenação do projeto na Alemanha, a qual forneceu um parecer igualmente positivo (Apêndice II) e disponibilizou uma palavra-passe para aceder ao material reservado a membros autorizados (Manual do instrumento e questionários).

De forma a perceber quais poderiam ser as maiores dificuldades e dúvidas em termos de preenchimento do protocolo, procedeu-se a uma aplicação-teste, individual, a uma criança mais pequena (oito anos) e a uma criança mais velha (10 anos) devidamente autorizadas pelos encarregados de educação. No questionário demográfico tanto a criança mais nova como a mais velha revelaram dúvidas em determinar o tipo de atividade extracurricular que praticavam (religiosa, artística ou física); no KIDSCREEN a criança mais nova necessitou de esclarecimentos quanto à questão sobre doenças crónicas (pergunta 3); finalmente, na escala de autoconceito de Susan Harter ambas necessitaram de uma explicação mais direta quanto

à forma de resposta e a criança mais pequena pediu esclarecimentos sobre o conceito “aparência” ao longo do questionário. A criança mais pequena demorou 24 minutos a concluir o protocolo e a mais velha 18 minutos. Este procedimento permitiu que durante a aplicação em grupo os esclarecimentos às questões acima referidas fossem reforçados ao longo da aplicação de forma a minimizar a hipótese de resposta aleatória por desconhecimento ou dúvida.

2.3.1. Procedimento de recolha de dados

A recolha da amostra decorreu em dois colégios privados, dois externatos, dois agrupamentos de escuteiros e numa academia de dança, no distrito de Lisboa. Foram contactadas instituições privadas, por uma questão de agilização do processo burocrático de pedidos de autorização.

Num primeiro momento foram contactados pessoal ou telefonicamente os responsáveis das instituições. Com este contacto pretendeu-se dar a conhecer o estudo e os procedimentos inerentes à recolha de dados. Posteriormente foi entregue por escrito um pedido de autorização ao responsável da instituição (Apêndice III), sendo que em todos os casos foi obtido parecer positivo. Após este parecer foram entregues os pedidos de autorização para os Encarregados de Educação (Apêndice IV) e agendados horários para a recolha de dados consoante a disponibilidade dos professores ou chefes de agrupamento.

Os dados foram recolhidos entre Outubro de 2012 e Fevereiro de 2013. O protocolo de avaliação foi aplicado nos colégios, externatos e agrupamentos de escuteiros durante o horário normal de aulas ou atividades, em contexto de sala de aula ou sala de atividades. Na academia de dança foram agendadas as aplicações, em pequenos grupos de 2 a 5 elementos, em horário imediatamente anterior ou posterior à aula que os sujeitos frequentam numa pequena sala preparada para o efeito.

Em todas as situações de avaliação a aplicação foi efetuada presencialmente pela investigadora, sendo que num externato e num agrupamento de escuteiros esta avaliação decorreu com a colaboração de um colega com formação em Psicologia. Este colega teve acesso prévio ao protocolo e foram dadas indicações e fornecidos os esclarecimentos necessários para que os procedimentos de avaliação fossem padronizados.

Os protocolos de avaliação foram aplicados apenas às crianças devidamente autorizadas pelos encarregados de educação e estas foram informadas no início da aplicação do objetivo do estudo, da importância da sua colaboração e da honestidade das suas respostas.

Foi sempre lido no início da aplicação o consentimento informado que consta como capa do protocolo de avaliação (ver Anexo 1) e referido que a participação no estudo era facultativa e os dados obtidos confidenciais. Nenhuma das crianças se opôs à participação. Procurou-se que as instruções fossem estandardizadas para todos os grupos nos diferentes contextos. No decorrer da aplicação o/os aplicador(es) circulava(m) pela sala observando a forma como as crianças respondiam aos questionários e intervindo sempre que detetava(m) alguma hesitação ou dúvida. Os protocolos de avaliação foram verificados individualmente quando a criança referia o seu término de modo a averiguar se alguma questão teria ficado por responder, os motivos da ausência de resposta e os esclarecimentos necessários para que concluísse o preenchimento. Este procedimento, apesar de moroso, permitiu diminuir a hipótese de não-respostas.

2.3.2.Procedimento estatístico

Toda a análise estatística foi efetuada através do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) V.20.0 para o sistema operativo Windows 32 bits.

Para as variáveis em análise verificaram-se 0,8% de respostas em falta para Frequenta aulas de Dança mais de três vezes por semana ($n=1$), 0,8 % de respostas em falta para o item 26 da escala de autoconceito e de autoestima de Susan Harter ($n=1$) e 0,8 % de respostas em falta para a dimensão “Aceitação Social” ($n=1$). Não se verificou mais nenhum dado em falta para as restantes variáveis. As análises que incluíam estas variáveis foram efetuadas omitindo-se os inquiridos com resposta em falta.

Criou-se a variável “Habita com ambos os progenitores” para simplificar e traduzir o conjunto de respostas binárias (sim/não) dadas pelos participantes respeitante à questão “Com quem mora”.

A fidelidade das escalas utilizadas no estudo foi examinada através da análise de consistência interna com alfa de *Cronbach*. Os itens foram excluídos da subescala se a correlação corrigida do item com a escala total fosse inferior a 0,2 (Pestana & Gageiro, 2001). A fiabilidade das escalas foi considerada aceitável quando superior a 0,6 (DeVellis, 1991).

O teste paramétrico o teste *t* para 2 amostras independentes foi aplicado para a comparação de médias. Este teste foi escolhido devido à sua robustez à violação do pressuposto da normalidade (Marôco, 2010) Nos resultados estatisticamente significativos, apresentou-se como medida de magnitude de efeito o *d* de Cohen para o teste *t*, como descrito em Marôco (2010). Para comparações de proporções foi aplicado o teste do Chi-Quadrado e

apresentou-se como medida de efeito o ϕ para 2 Variáveis dicotômicas e o V de Cramer para variáveis com mais de 2x2 colunas e linhas. O teste exato de Fisher foi aplicado quando os pressupostos de Cochran para a aplicação do Chi-Quadrado não estavam preenchidos. O coeficiente bivariado de Pearson, bem como a análise de regressão linear foram utilizados para avaliar a associação e estimar o valor esperado da variável critério (QV) para um conjunto de preditores. Todos os testes foram realizados para um nível de significância de 0.05.

Capítulo 3 – Resultados

Num primeiro momento, os dados dos protocolos de avaliação foram introduzidos numa folha de Excel e posteriormente exportados para o programa de tratamento e análise estatística SPSS (Statistical Package for Social Sciences – Versão 20.0 para Windows 32 bits).

3.1. Análise da Fidelidade das escalas do estudo

Procurou-se avaliar a consistência interna das subescalas de autoconceito da Susan Harter e a escala de qualidade de vida (*KIDSCREEN-versão criança*) através do alfa de Cronbach.

3.1.1. Consistência interna da escala de autoconceito

No que concerne às subescalas do autoconceito, verificou-se que os alfas encontrados variaram entre 0,42 para a “Aparência Física” e 0,69 para a “Competência Escolar” (ver Tabela 4). Confirmou-se existir uma consistência interna aceitável relativamente às subescalas de “Competência Escolar”, “Aceitação Social”, “Comportamento” e “Autoestima”, excetuando-se as subescalas de “Competência Atlética” e “Aparência Física”. Por esse motivo, procurou-se averiguar dentro destas últimas escalas, quais os itens que mais contribuíram para essa fraca consistência.

Tabela 4 - Itens da escala de AC (N=128)

	Comp. Escolar	Aceitação social	Comp. Atlética	Ap. Física	Comp.	Autoestima
N	128	128	128	128	128	128
Número de Itens	6	6	6	6	6	6
Alfa	0,69	0,60	0,49	0,42	0,68	0,64

Assim, na Tabela 5, são apresentados os itens da escala de “Competência Atlética” com o valor de correlação inter-item e de alfa, caso cada um dos itens fosse eliminado. Verificou-se que existe um item particular (item 9) com uma grande contribuição para a consistência encontrada nessa subescala.

Tabela 5 - Fiabilidade da subescala "Competência Atlética"

Item	Correlação Corrigida do item com a escala total	Alfa se o item for excluído
3	0,370	0,396
9	0,018	0,589
15	0,254	0,439
21	0,368	0,382
27	0,272	0,431
33	0,316	0,404

Os resultados mostram que a exclusão do item 9 incrementaria a consistência interna, sugerindo a alteração da estrutura inicial para 5 itens.

Para a subescala “Aparência Física” foi obtido um alfa de *Cronbach* inicial de 0,42, para 6 itens, o que é considerado como inaceitável.

Este valor poderia ser aumentado para 0,722 se o item 16 fosse excluído, o que determinou que fosse excluído da estrutura inicial (Tabela 6).

Tabela 6 - Fiabilidade da subescala “Aparência Física”

Item	Correlação Corrigida do item com a escala total	Alfa se o item for excluído
4	0,443	0,333
10	0,305	0,349
16	0,168	0,722
22	0,424	0,308
28	0,320	0,361
34	0,258	0,380

3.1.2. Consistência interna da escala de qualidade de vida

Em relação às subescalas de qualidade de vida, verificou-se que os alfas encontrados variaram entre 0,21 para “Suporte Social e Grupo de Pares” e 0,71 para “Bem-estar Psicológico” (Ver tabela 7).

Tabela 7 - Itens da escala de QV (N=128)

	Bem-estar Físico	Bem-estar Psicológico	Autonomia e rel.com pais	Suporte Social e grupo pares	Ambiente Escolar
N	128	128	128	128	128
Número de Itens	5	7	7	4	4
Alfa	0,38	0,71	0,66	0,21	0,68

Confirmou-se existir uma consistência interna boa para a subescala “Bem-estar Psicológico” e uma consistência interna aceitável para as subescalas “Autonomia e Relação

com os Pais” e “Ambiente Escolar”. Contudo, as subescalas “Bem-estar Físico” e “Suporte Social e Grupo de Pares” revelaram alfas inaceitáveis. Por esse motivo, procurou-se averiguar novamente nas duas últimas escalas mencionadas, quais os itens que podiam estar a condicionar a consistência interna.

Na Tabela 8 são apresentados os itens da escala “Bem-Estar Físico” com o valor de correlação inter-item e valor do alfa caso cada um dos itens fosse eliminado. Foi verificado que existe um item particular (KS_SAF_2) com uma grande contribuição para a consistência encontrada nessa subescala.

Caso o item “KS_SAF_2” fosse excluído incrementaria a consistência interna, sugerindo assim a alteração da estrutura inicial para 4 itens.

Tabela 8 - Fiabilidade da subescala “Bem-estar Físico”

Item	Correlação Corrigida do item com a escala total	Alfa se o item for excluído
KS_SAF_1	0,296	0,318
KS_SAF_2	0,175	0,711
KS_SAF_3	0,379	0,251
KS_SAF_4	0,420	0,263
KS_SAF_5	0,249	0,339

No que concerne à subescala de aparência física, foi obtido um alfa de Cronbach inicial de 0,21, para 4 itens, o que é considerado como inaceitável (ver Tabela 7). Por isso, os itens que pudessem condicionar a consistência interna foram examinados ao pormenor no que respeita à correlação corrigida inter-item e ao valor de alfa, se o respetivo item fosse eliminado.

Verificou-se que o valor de alfa podia ser aumentado para 0,729 se o item KS_A_1 fosse excluído, o que determinou uma nova estrutura com apenas 3 itens (Tabela 9).

Tabela 9 - Fiabilidade da subescala “Suporte Social e Grupo de Pares”

Item	Correlação Corrigida do item com a escala total	Alfa se o item for excluído
KS_A_1	0,159	0,729
KS_A_2	0,296	0,143
KS_A_3	0,259	0,136
KS_A_4	0,242	0,145

3.1.3. Resultados da amostra total nas escalas

Após análise de fiabilidade das escalas, foi calculado o resultado de cada inquirido com base na nova estrutura das subescalas. O cálculo das subescalas de autoconceito constituiu-se na soma das respostas aos itens que compõem cada subescala, dividindo-se pela média de itens. Para a escala de qualidade de vida, o cálculo foi efetuado através do somatório das respostas aos itens.

A Tabela 10 indica a média e desvio padrão obtidos para a escala de autoconceito e de qualidade de vida, com as respetivas subescalas.

Tabela 10 - Resultados da amostra total para as escalas aplicadas (N=128)

Escala	MIN	MAX	M	DP
Autoconceito				
Competência Escolar	1,67	3,50	2,53	0,35
Aceitação Social	1,17	3,50	2,43	0,41
Competência Atléticoa	1,40	4,00	2,90	0,59
Aparência Física	1,60	4,00	3,26	0,63
Comportamento	1,33	3,33	2,38	0,30
Autoestima	1,50	4,00	2,31	0,35
Qualidade de vida				
Bem-Estar Físico	8,00	20,00	16,69	2,69
Bem-Estar Psicológico	19,00	35,00	30,72	3,83
Autonomia e Relação com os Pais	8,00	35,00	28,82	4,72
Suporte Social Pares	7,00	15,00	13,63	1,79
Ambiente Escolar	9,00	20,00	17,31	2,25
Score Total	58,00	125,00	107,17	11,55

3.2. Análise Inferencial

Com o objetivo de identificar possíveis diferenças entre as diversas dimensões da escala de autoconceito e a escala de qualidade de vida, em função da prática de aulas de dança, foi realizado o teste *t* para amostras independentes para cada variável em questão.

Os resultados dos testes *t* confirmaram parcialmente as hipóteses 2 e 3. Para a escala de autoconceito foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na “Competência Escolar” $t(126) = -2,380$; $p = 0,019$, $d = 0,43$ mostrando o grupo de praticantes de aulas de dança maior percepção de competência ou aptidão no domínio do desempenho escolar ($M = 2,62$; $DP = 0,34$) em comparação com os que não frequentam aulas de dança ($M = 2,47$; $DP = 0,36$). Não foram encontradas diferenças significativas para as outras dimensões. Contudo, e embora com diferenças marginalmente significativas ($p < 0,1$), as crianças que

praticam aulas de danças apresentam um maior grau de aceitação social, bem como uma mais elevada percepção de comportamento e um julgamento global mais positivo do seu valor enquanto pessoa e de satisfação com a sua forma de ser (ver tabela 10).

Para a qualidade de vida foi confirmada a hipótese 1 visto terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida entre os grupos, mais precisamente no “Bem-estar Psicológico” $t(126) = -2,30$; $p = 0,023$, $d = 0,41$, na medida em que o grupo de praticantes de aulas de dança apresentou maior bem-estar psicológico ($M = 31,60$; $DP = 3,37$) do que não o grupo que não frequenta aulas de dança ($M = 30,05$; $DP = 4,04$).

No que respeita à “Autonomia e Relação com os Pais”, o teste t revelou diferenças estatisticamente significativas $t(126) = -2,84$; $p = 0,005$, $d = 0,51$, no sentido dos praticantes de aulas de dança apresentarem maior percepção de qualidade de interação com os pais e autonomia ($M = 30,15$; $DP = 4,54$) do que os participantes que não frequentam aulas de dança ($M = 27,82$; $DP = 4,63$).

Foram encontradas igualmente diferenças significativas para o score total da escala, $t(126) = -2,65$; $p = 0,009$, $d = 0,48$ no sentido de os praticantes de aulas de dança apresentarem maior percepção de qualidade de vida no geral ($M = 110,22$) do que os participantes que não frequentam aulas de dança ($M = 104,88$).

A tabela 11 mostra as médias, desvios-padrão e do teste t para as diferentes variáveis em estudo em função da prática de aulas de dança.

Tabela 11 - Médias, desvios-padrão e testes t para as dimensões do Autoconceito e da Qualidade de Vida em função da prática de aulas de dança

	Não Frequenta aulas de dança (<i>n</i> =73)		Frequenta aulas de dança (<i>n</i> =55)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Autoconceito						
CompEscolar	2,47	0,36	2,62	0,34	-2,38*	.019
AceitSocial	2,37	0,39	2,51	0,43	-1,86	.065
CompAtletica	2,88	0,60	2,94	0,58	-0,59	.560
AparFisica	3,28	0,60	3,24	0,67	0,30	.770
Comportamento	2,34	0,28	2,44	0,31	-1,87	.064
Autoestima	2,26	0,31	2,37	0,40	-1,80	.076

Tabela 11 - Médias, desvios-padrão e testes t para as dimensões do Autoconceito e da Qualidade de Vida em função da prática de aulas de dança (Continuação)

Qualidade de vida						
BEFísico	16,34	3,08	17,15	1,99	-1,69	.094
BEPsic	30,05	4,04	31,60	3,37	-2,30*	.023
AutRelPais	27,82	4,63	30,15	4,54	-2,84*	.005
SupSocPares	13,53	1,83	13,76	1,75	-0,72	.476
AmbEscol	17,12	2,33	17,56	2,12	-1,10	.274
Score Total	104,88	12,14	110,22	10,03	-2,65*	.009

* $p < .05$

3.3. Análise correlacional e preditiva

Foi efetuada uma correlação bivariada de Pearson com o objetivo de avaliar como as dimensões relacionadas com o autoconceito da escala de Susan Harter se relacionavam com as dimensões do questionário de Qualidade de Vida.

O coeficiente de correlação bivariado de Pearson revelou que a competência escolar estava significativamente correlacionada e de forma positiva com o comportamento ($r= 0,188$; $p= 0,034$) e com a autoestima ($r= 0,274$; $p= 0,002$).

A Aceitação Social estava correlacionada de forma positiva com o comportamento ($r= 0,437$; $p= 0,00$); com a autoestima ($r= 0,207$; $p= 0,020$).

Em relação às competências atléticas foi encontrada uma correlação significativa e positiva com a aparência física ($r= 0,383$; $p= 0,000$), bem estar físico ($r= 0,407$; $p= 0,000$), bem estar psicológico ($r= 0,355$; $p= 0,000$), relação e autónoma dos pais ($r= 0,363$; $p= 0,000$), suporte social e grupo de pares ($r= 0,182$; $p= 0,040$), ambiente escolar ($r= 0,176$; $p= 0,047$) e Score total QV ($r= 0,423$; $p= 0,000$)

No que diz respeito à aparência física foi encontrada uma correlação significativa e positiva com o bem estar físico ($r= 0,312$; $p= 0,000$), bem estar psicológico ($r= 0,322$; $p= 0,000$), relação e autónoma dos pais ($r= 0,363$; $p= 0,000$), ambiente escolar ($r= 0,291$; $p= 0,001$) e Score total QV ($r= 0,437$; $p= 0,000$).

O Comportamento apresentou uma correlação significativa e positiva com a autoestima ($r= 0,177$; $p= 0,046$).

Já relativamente ao bem-estar físico, verificou-se que este estava significativamente correlacionado com o bem-estar psicológico ($r= 0,374$; $p= 0,000$); com a autonomia e relação

com os pais ($r= 0,328$; $p= 0,000$); com o suporte social e grupo de pares ($r= 0,265$; $p= 0,002$), com o ambiente escolar ($r= 0,303$; $p= 0,001$) e com o score total de QV o ($r= . 591$; $p= 0,000$).

Para o bem-estar psicológico foram encontradas correlações significativas e positivas com a autonomia e relação com os pais ($r= 0,592$; $p= 0,000$); com o suporte social e grupo de pares ($r= 0,510$; $p= 0,000$); com o ambiente escolar ($r= .553$; $p= 0,000$) e com o score total de QV o ($r= 0,848$; $p= 0,000$).

Relativamente à autonomia e relação com os pais, esta mostrou-se relacionada positiva e significativamente com o suporte social e grupo de pares ($r= 0,433$; $p= 0,002$); com o ambiente escolar ($r= 0,437$; $p= 0,000$) e com o score total de QV o ($r= 0,837$; $p= 0,000$).

Para o suporte social e grupo de pares foram encontradas correlações estatisticamente significativas e positivas com a aceitação com o ambiente escolar ($r= 0,475$; $p= 0,000$) e com o score total de QV ($r= 0,664$; $p= 0,000$)

Em relação ao ambiente escolar foi encontrada uma correlação significativa e positivas com o score total de QV ($r=0,701$; $p= 0,000$).

O coeficiente bivariado de Pearson não revelou correlações significativas entre a autoestima e as outras variáveis em análise, não suportando a hipótese 5. Contudo, os resultados suportam a hipótese 4 por se verificar uma correlação positiva entre o autoconceito e qualidade de vida, no sentido de quem apresenta uma maior percepção de competências Atlético e Aparência Física tende a apresentar uma maior percepção de qualidade de vida.

A tabela 12 mostra a associação entre as dimensões dos 2 instrumentos.

Tabela 12 - Matriz de correlações entre dimensões da Escala de Autoconceito e da Qualidade de Vida

	CompEsc	Ac. Social	Comp Atl.	A. Física	Comport	Autoestima	BEFísico	BEPsic	AutRelPa	SupSPares	AmbEscol	Score Total QV
CompEsc	-											
Ac. Social	,167	-										
Comp Atl.	-,124	,023	-									
A. Física	-,064	,038	,383***	-								
Comport	,188*	,437***	-,023	-,009	-							
Autoestima	,274**	,207*	,071	-,076	,177*	-						
BEFísico	,062	-,037	,407***	,312***	-,052	,010	-					
BEPsic	,052	,091	,355***	,322***	,006	-,036	,374***	-				
AutRelPa	,076	,152	,363***	,436***	,050	-,137	,328***	,592***	-			
SupSPares	,047	,135	,182*	,146	,057	,050	,265**	,510***	,453***	-		
AmbEscol	-,033	-,071	,176*	,291**	-,149	,072	,303**	,553***	,437***	,475***	-	
Score Total QV	,064	,91	,423***	,437***	-,010	-,044	,591***	,848***	,837***	,664***	,701***	-

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Para confirmar os resultados correlacionais para a vinculação do tipo seguro efetuou-se uma análise de regressão múltipla.

Face há ausência de correlações lineares significativas entre a autoestima e qualidade de vida não foi possível introduzi-la numa análise preditiva através de uma regressão múltipla. Por isso apenas as variáveis que estavam correlacionadas significativamente com a qualidade de vida é que entraram no modelo de regressão linear múltiplo.

A tabela 13 mostra o quanto a qualidade de vida (variável critério) varia em função da aparência física e competência atlética (variáveis predictoras).

A regressão linear múltipla permitiu identificar as variáveis Aparência Física ($\beta = 0,308$; $t(125) = 3,68$, $p = 0,000$) e Competência Atlética ($\beta = 0,297$; $t(125) = 3,55$, $p = 0,001$) como preditores significativos da Qualidade de Vida. O modelo final de regressão ajustado explica 40,9% da variância total da Qualidade de Vida. A primeira variável preditora encontrada foi a “Aparência Física” que explicou 16,9% da variância de forma direta e a segunda foi a “Competência Atlética” que explicou 24% da variância total da variável dependente (Ver tabela 13).

Os resultados confirmaram a hipóteses 6. Porém a hipótese 7 não se confirmou visto não se ter verificado uma associação linear entre variáveis autoestima e a variável critério (Score total de QV) e esta é uma condição *sine qua non* para a modelação da relação funcional (matemática) entre estas variáveis.

Tabela 13 - Análise de Regressão Linear Múltipla com o método stepwise da Qualidade de Vida (score total) em função da "Aparência Física" e "Competência Atlética"

VD	Passos	VI	R ²	R ² Ajustado	β	t
Qualidade de vida	1	Aparência Física	0,176	0,169	0,308	3,68***
	2	Comp. Atlética	0,252	0,240	0,730	3,55**

** p < .01; *** p < .001

Capítulo 4 – Discussão dos Resultados

A presente investigação pretendeu compreender as relações que poderão existir entre a prática da dança, o autoconceito e a percepção da qualidade de vida para a saúde, em crianças, na terceira infância. Nesse sentido procurou-se verificar se existiam diferenças entre as crianças praticantes e não praticantes de aulas de dança relativamente à percepção da qualidade de vida e ao autoconceito. Adicionalmente pretendeu-se averiguar se existia relação entre as variáveis estudadas e avaliar em que medida a dança contribui para níveis de autoconceito e de percepção da qualidade de vida superiores. Para além disso explorou-se a existência de diferenças significativas entre praticantes e não praticantes de aulas de dança.

Esperava-se encontrar diferenças significativas entre os dois grupos (praticantes e não praticantes de aulas de dança) relativamente às variáveis de estudo e que estas variáveis tivessem uma correlação positiva. No que diz respeito ao contributo da dança nas variáveis estudadas esperava-se que os praticantes de dança obtivessem resultados superiores.

No que concerne às características sociodemográficas dos participantes foram encontradas diferenças significativas de proporção da prática de aulas de dança em função do género, sendo que os residuais estandardizados ajustados revelaram uma menor frequência de praticantes masculinos de aulas de dança. Esta tendência foi igualmente sublinhada nos estudos de Cardoso et al. (2010) e Philipsson et al. (2013) onde a dança se revela como uma atividade mais frequente para a população feminina, que se manifesta como praticante predominante. Parece existir ainda algum preconceito no que diz respeito à frequência de aulas de dança por parte do género masculino. No entanto, é notória uma promoção crescente por parte das Academias e Escolas de Dança direccionada para esta população em particular, nomeadamente no que diz respeito a géneros de dança mais urbanos como o Hiphop. No presente estudo verificou-se que o Hiphop é a modalidade praticada pela maioria das crianças inquiridas.

No que diz respeito à confirmação ou rejeição das hipóteses, em relação à **H1**, era esperado que as crianças praticantes de aulas de dança, em comparação com as crianças não praticantes de aulas de dança, apresentassem valores mais elevados de qualidade de vida. De acordo com a análise inferencial, a **H1** foi confirmada, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida entre os dois grupos (praticantes e não praticantes de aulas de dança), nomeadamente no “Bem-Estar Psicológico”, “Autonomia e Relação com os Pais” e no “Score total” da escala. Assim, as crianças praticantes de aulas de dança revelaram, por um lado, níveis superiores de emoções positivas e satisfação com a vida e, por outro, melhor qualidade de interação com os pais ou cuidadores.

A promoção da saúde e da qualidade de vida das crianças e adolescentes é ainda, segundo Assumpção Jr., Kuczynski, & cols. (2010), um grande desafio, sendo que, de acordo com Ravens-Sieberer & Bullinger (1998), a população pediátrica, nomeadamente as crianças mais novas (6 aos 12 anos), a menos abrangida pela investigação. Esta situação não é fácil de contornar uma vez que a avaliação por parte da própria criança está muito dependente da fase de desenvolvimento em que se encontra e por esse motivo o desenvolvimento de instrumentos de investigação é ainda uma área sensível e pouco desenvolvida. Como se pode verificar ao longo deste trabalho, a maioria dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida é dirigida a pais, cuidadores e técnicos e não à própria criança.

A participação em atividades extracurriculares, em termos gerais, é reconhecida por Linville (1987) como facilitadora de novas competências que podem contribuir para uma melhor saúde física e mental e, consequentemente, para uma perceção de qualidade de vida mais satisfatória. Tal como Mallmann & Barreto (2004) demonstraram, a dança, em particular, através da sua contribuição para uma perceção de melhor qualidade de vida parece ter um impacto positivo na formação integral das crianças. Os resultados obtidos no presente estudo vão também de encontro às conclusões de Nanni (2005) que reconhece a dança como promotora da qualidade de vida e a Philipsson, Duberg, Moller, & Hagberg (2013), que no estudo com raparigas adolescentes, demonstraram que um programa de intervenção com aulas de dança bissemanais por um período de oito meses teve um impacto positivo no sentido de uma maior perceção de qualidade de vida. Para que se verifiquem resultados efetivos parece importante que as aulas de dança, tal como se verifica com outros tipos de atividade, impliquem assiduidade e regularidade. Pistole (2003) sugere que a dança pode abarcar fins de saúde e desta forma ter um papel importante no desenvolvimento da criança.

A promoção da saúde positiva da criança tem vindo a ganhar interesse na comunidade científica, principalmente pela sua relevância no reforço da adaptação psicossocial do sujeito (Gaspar, Pais-Ribeiro, Matos, Leal, & Ferreira, 2010). Este tipo de intervenção pode permitir reduções consideráveis nos gastos com a saúde.

A investigação sobre a influência da dança na qualidade de vida, apesar de não ter uma expressão muito significativa na população infantil, conforme já foi referido, revela alguma expressividade na população idosa e em populações portadoras de alguma doença e/ou incapacidade. Por exemplo, no estudo de Pizano, Neves, & Sartori (2010) com população da terceira idade, a dança foi referida como uma atividade que contribui para a perceção de felicidade e melhoria da qualidade de vida. No mesmo sentido, no estudo de Carvalho, et al.

(2012) com pacientes hemiparéticos após acidente vascular encefálico, foi encontrada uma melhoria significativa da qualidade de vida após sessões de dança sénior. Foi possível constatar que os estudos sobre a qualidade de vida em psicologia incidem maioritariamente em populações portadoras de alguma doença e/ou incapacidade e só mais recentemente se têm vindo a alargar de forma mais significativa a indivíduos saudáveis.

Em relação à **H2**, era esperado que os praticantes de aulas de dança apresentassem valores mais elevados de autoconceito do que os não praticantes. Apenas se confirmaram, nos participantes do presente estudo, diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Competência Escolar” e marginalmente significativas nas dimensões “Aceitação Social” e “Comportamento”. Assim, as crianças praticantes de aulas de dança percecionam-se como academicamente mais competentes e revelam uma tendência para se verem como mais populares e estarem satisfeitas com a forma como agem e se comportam.

Resultados no mesmo sentido são referidos em alguns estudos sobre atividades extracurriculares. A frequência neste tipo de atividades é referida no trabalho de Simão (2005) como promotora de experiências de desenvolvimento pessoal e social, tais como um aumento do autoconceito académico e da identificação da criança com o contexto escolar. Em termos gerais, Marsh (1992) e House (2000) verificaram, em praticantes de atividades extracurriculares, níveis mais elevados em determinadas dimensões do autoconceito e, em termos mais específicos, Barber, Eccles, Stone, & Hunt (2003) descrevem ter encontrado um melhor desempenho escolar. Neste sentido, Peixoto (2003) encontrou diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de “Competência Atlético”, “Competência Escolar” e “Aceitação Social” em praticantes de atividades extracurriculares.

Benefícios semelhantes foram encontrados por Ferreira, Villela, & Carvalho (2010) num projeto de atividades de dança na escola, com crianças entre os 9 e os 16 anos, em que os resultados sugerem que a prática de dança leva a uma perceção mais positiva de si e a uma maior autovalorização. No mesmo sentido Gaspari (2002) refere que através da dança as crianças podem desenvolver a sua perceção de individualidade e diferença relativamente aos outros, mas sem perderem a sua identidade pessoal dentro da coletividade. Esta individualidade pode ser experienciada e promovida por atuações a solo e o sentimento de pertença e grupo, bem como de relacionamento com os outros, através de coreografias a par ou de grupo que implicam o desenvolvimento de competências sociais e da capacidade de adaptação. É na comparação com os pares que as crianças constroem uma noção mais realista das suas habilidades e competências, noção esta que contribui para o desenvolvimento do seu

autoconceito. Prina & Padovan (1995) vão mais longe, citando Laban (1948) que descreve a dança como potenciadora de experiências muito relevantes para o desenvolvimento da personalidade.

A aprendizagem nas crianças é um processo de construção ativa de conhecimento e de interação social. Assim, para que o contexto de aprendizagem seja estimulante deve proporcionar experiências novas e significativas, individuais e em grupo, que criem desafios, que promovam a exploração, a resolução de problemas, a expressão de ideias e sentimentos, a representação e experimentação de diferentes papéis sociais. A criança deve ser considerada como um aprendiz significativo e ativo, que precisa de novas e desafiantes experiências para deixar emergir o seu potencial e desenvolver novas competências, ou seja, para se ir definindo enquanto pessoa.

O movimento dançado, mesmo quando se tratam de modalidades mais clássicas como o Ballet que tem um vocabulário tendencialmente rígido e definido, tem sempre um carácter muito individual, uma vez que enquanto forma de expressão, segundo Batalha & Macara (s/data), os movimentos dançados, por pertencerem a cada corpo, fazem parte do património individual e marcam a identidade de cada um. A dança permite a expressão de sentimentos e a comunicação para além daquilo que é possível verbalizar. Por estes motivos não deve ser encarada de forma redutora como uma atividade unicamente física, uma vez que, como descrevem Soares & Madureira (2005), se afirma como uma experiência única e subjetiva, uma expressão poética do corpo de onde a expressão e o sentimento são indissociáveis e, tal como Graham (2002) sublinha, tem o poder de transformar e dar significado à vida daqueles que a experienciam.

A frequência de aulas de dança, de acordo com a literatura e os resultados obtidos emerge como relevante quando se procura novos contextos para a criança. Os contextos onde o sujeito está inserido e as experiências que tem oportunidade de vivenciar são componentes que não podem ser ignoradas quando se considera o desenvolvimento integral do sujeito, tendo por base a influência do sujeito no meio e o inevitável poder transformador que este exerce sobre o mesmo (Papalia, Olds, & Feldman, 2010).

No que diz respeito à **H3**, esperava-se encontrar níveis de autoestima superiores nos praticantes de aulas de dança quando comparados com os não praticantes. No entanto, foram encontradas apenas diferenças marginalmente significativas entre os grupos de praticantes e não praticantes, sugerindo uma tendência para os praticantes de aulas de dança, gostarem mais de si e se sentirem mais felizes quando avaliam em termos globais o seu valor enquanto

peessoas. Em termos gerais, no que diz respeito à participação em atividades extracurriculares, Peixoto (2003) também não encontrou diferenças significativas nos níveis de autoestima, mas House (2000) e Marsh (1992) fazem referência a níveis mais elevados de autoestima nos alunos que frequentam atividades extracurriculares. Mais especificamente, através da aplicação de um programa obrigatório de educação para a dança, Graham (2002) verificou, de forma mais expressiva que a presente investigação, diferenças significativas nos níveis de autoestima, com melhorias que se mantiveram pelo menos por um período de três meses. Eventualmente, o caráter obrigatório do referido programa, bem como a sua estruturação com o objetivo específico de promoção da autoestima poderão ter tido influência nos resultados, uma vez que enquanto atividade extracurricular pode muitas vezes ter um caráter mais de lazer do que educativo ou promotor consciente de competências resultando num impacto menos significativo.

No entanto, o seu impacto e relevância para a autoestima não devem ser menosprezados. Mallmann & Barreto (2004) nesse sentido fazem referência à dança como contribuindo de forma positiva para a autoestima, bem como Costa, Monteiro, Vieira, & Barroso (2004) que mencionam a relevância da dança enquanto forma de arte promotora da autoestima.

Este contributo da dança para níveis superiores de autoestima é considerado noutras populações que não a infantil, sendo referido, por exemplo, no estudo de Pizano, Neves, & Sartori (2010) que sugere que a dança contribui para o aumento da autoestima com população da terceira idade.

No que concerne à **H4**, esperava-se uma correlação positiva do autoconceito com a qualidade de vida. Esta hipótese é suportada pelo presente estudo uma vez que aqueles que apresentaram uma maior perceção da “Competência Atlético” e “Aparência Física” tendem a apresentar uma maior perceção de qualidade de vida. O reconhecimento do papel relevante do autoconceito enquanto fator de integração da personalidade e o seu contributo para a saúde mental já era sublinhado por Burns (1979).

Esta hipótese é corroborada por Pais-Ribeiro & Ribeiro (2003), que consideram que, tanto em populações saudáveis como doentes, a forma como o indivíduo se percebe, quer em termos de aparência como de funcionalidade, é um aspeto importante no funcionamento psicológico e pode ter um impacto positivo no seu bem-estar, qualidade de vida e saúde. Faria (2005) refere, no mesmo sentido, a importância do estudo do autoconceito pelo seu caráter preditivo relativamente à realização dos sujeitos no domínio académico, social e físico e

consequentemente a sua influência positiva no bem-estar psicológico e na qualidade de vida. Elavsky (2010) refere que, no que diz respeito à literatura sobre atividade física, há suporte consistente dos efeitos positivos da participação da atividade física no bem-estar psicológico e na qualidade de vida, independentemente da idade, atividade e estado de saúde dos indivíduos. Um autoconceito pobre e fraco pode até ter influência na prática de determinados comportamentos de saúde e risco, no entanto só recentemente se começou a estudar a relação do autoconceito com a doença e mais raramente com a saúde (Albuquerque & Oliveira, 2002). A relevância do estudo do autoconceito é sustentada por Vaz Serra & Pocinho (2001) que este permite uma melhor compreensão de aspetos significativos do comportamento humano como a continuidade, a identidade pessoal, a consistência, a coerência e as razões inerentes à inibição ou facilitação de determinados comportamentos. A presente investigação pretende ser um pequeno contributo no sentido de sublinhar a importância do desenvolvimento de estudos nesta área, particularmente na população infantil, onde os programas de intervenção e promoção podem ter um impacto muito significativo.

Na **H5**, esperava-se que a autoestima se relacionasse positivamente com a qualidade de vida. No entanto, uma vez que não foram encontradas correlações significativas esta hipótese não se confirma neste estudo. Esta hipótese tinha por suporte a ideia de Elavsky (2010), que considera a autoestima como uma componente essencial do bem-estar e qualidade de vida, e o estudo de Fortes (2008), referido por Carvalho, et al. (2012) onde se observaram melhorias ao nível, da autoestima entre outros, e consequentemente na qualidade de vida dos indivíduos séniores avaliados após participação em sessões de dança. A autoestima é referida como o valor que o indivíduo atribui às suas próprias características (Cardoso, Silveira, Zequinão, Martins, & Souza, 2010), o processo através do qual avalia o seu desempenho, as suas capacidades e os seus atributos, tendo em conta os seus valores e *standards* pessoais, que por sua vez se constroem com base no contexto em que está inserido e nas pessoas significativas (Burns, 1979). Harter (2012) descreve as autodescrições das crianças mais pequenas como concretas e centradas em aspetos comportamentais e externos e, sendo a autoestima uma experiência subjetiva que segundo Lamia et al. (2011) evolui ao longo do ciclo vital do sujeito, havendo a possibilidade dos resultados terem sido influenciados pela baixa média de idade dos participantes no presente estudo ($M=8,97$; $DP=0,96$).

Relativamente à **H6**, era esperado que o autoconceito fosse um preditor da qualidade de vida. Através de uma análise de regressão múltipla, com o método *Stepwise*, foi possível confirmar esta hipótese tendo sido identificadas as variáveis “Aparência Física” e

“Competência Atlética” como preditores significativos da qualidade de vida. Este carácter preditivo relativamente à realização dos sujeitos em diversos domínios da existência, como o académico, social e físico e consequentemente níveis mais elevados de bem-estar psicológico e qualidade de vida são sublinhados por Faria (2005). O autoconceito é um constructo com alguma popularidade nos programas de promoção desenvolvidos em contexto clínico e educacional. Este carácter preditor da qualidade de vida, vem sublinhar a importância da promoção do autoconceito que pode ser operacionalizado através de novas posturas pedagógicas no desenvolvimento global da criança e pode ter um impacto positivo na sua formação integral do sujeito. Gaspar, Pais-Ribeiro, Matos, Leal, & Ferreira (2010) especificam este carácter preditivo em diversos contextos de vida do sujeito, relativamente ao bem-estar subjetivo, aparência, relações interpessoais e competências académicas.

Por não se ter verificado uma associação linear entre as variáveis “Autoestima” e a variável critério (score total de QV) não foi possível a modelação da relação funcional (matemática) entre estas variáveis, não se confirmado assim a **H7** em que se esperava que a “Autoestima” fosse um preditor da “Qualidade de Vida”. Considerando a autoestima como uma autoavaliação imbuída por uma componente mais afetiva que tem por base uma avaliação global das qualidades do sujeito (Henriques, 2000) e enquanto experiência subjetiva, que evolui ao longo ciclo vital do sujeito não é possível dissociá-la da capacidade que o sujeito tem para pensar e sentir, capacidade essa influenciada pelo contexto e vivências em que está inserido (Lamia et. al 2011) e consequentemente pela fase desenvolvimental em que se encontra. Nesse sentido, refere-se que é possível que os resultados tenham sido influenciados pela baixa média de idade dos participantes deste estudo ($M=8,97$; $DP=0,96$).

4.1.Implicações

Apesar de apresentar limitações e acautelando as devidas precauções, os resultados obtidos permitem algumas considerações e conclusões, com implicações relevantes ao nível da investigação e da prática clínica.

Os dados obtidos permitem, numa primeira instância, fornecer aos pais e encarregados de educação informação útil para a ponderação da escolha da dança como atividade artística extracurricular das crianças. O presente estudo proporciona informação relevante da relação da prática da dança com o autoconceito e a qualidade de vida, tendo como horizonte o contributo positivo para um desenvolvimento integral do sujeito. Como se demonstrou ao longo desta investigação, a dança parece ter um impacto positivo no

autoconceito e percepção da qualidade de vida das crianças, constituindo nesse sentido uma escolha de qualidade no que diz respeito à ocupação dos seus tempos livres. Tendo em conta os resultados obtidos, a dança parece ter um impacto considerável na vida e desenvolvimento da criança, corroborando com Santos, A. P. (1997) que sublinha a sua riqueza educativa, justificando com o facto de conjugar e inter-relacionar fatores biológicos, psicológicos, sociológicos, históricos, geográficos, políticos, morais, estéticos, musicais e técnicos.

Em termos clínicos, a dança pode ser utilizada como uma aliada na intervenção psicológica não só com populações saudáveis, num sentido preventivo, mas também em populações doentes uma vez que sendo uma atividade artística, mas ao mesmo tempo física, permite um generoso contributo no encalce da famosa citação latina “*Mens sana in corpore sano*”. O recurso à prática da dança, principalmente com populações jovens no seio das quais este tipo de atividade tem vindo a ganhar particular popularidade, parece ser uma potencial ferramenta de intervenção e prevenção. Para além da possibilidade de promoção do autoconceito e da qualidade de vida, a prática da dança revela influência na estimulação de várias áreas de desenvolvimento humano.

A finalidade última do presente estudo é colaborar para um conhecimento mais aprofundado do contributo da dança para o bem-estar físico, mental e social das crianças e para o seu desenvolvimento integral.

4.2.Limitações e Sugestões

Uma primeira limitação diz respeito ao método não probabilístico utilizado na recolha da amostra – amostragem por conveniência (Hill & Hill, 2008) que, ao incluir todos os indivíduos elegíveis para participar no estudo, de acordo com a sua disponibilidade e com a conveniência do investigador, não garante a representatividade do universo de crianças e adolescentes praticantes e não praticantes de aulas de dança e consequentemente não permite uma extrapolação dos resultados, com confiança, para o universo.

Peixoto et al. (1995) levantam algumas questões relativamente à utilização da Escala de Autoconceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter com crianças mais novas e em aplicações coletivas. No entanto, sugerem que em aplicações individuais essas questões seriam facilmente ultrapassadas. De forma a tentar contornar esta potencial limitação, nas aplicações a crianças mais novas foi realizado um apoio mais individualizado de forma a garantir que todos compreendiam o procedimento de resposta e cada uma das afirmações, o que tornou o processo necessariamente mais moroso em termos de tempo de aplicação e

menos homogêneo relativamente às instruções fornecidas, o que poderá ter tido influência nos resultados.

Relativamente às variáveis estudadas, a falta de consenso em termos conceptuais sobre QV, nomeadamente na infância, tem uma influência negativa em termos de progresso científico, uma vez que segundo Prebianchi (2003), citado por Ferreira H. S. (2005), prejudica a comparação de resultados entre estudos.

Dada a grande complexidade das temáticas abordadas nesta investigação, procurou-se limitar a análise de estudo às hipóteses levantadas. No entanto, a revisão bibliográfica levanta outras questões de investigação que ultrapassariam em larga medida o contexto deste trabalho. Serão as crianças praticantes de aulas de dança mais persistentes do que aquelas que não frequentam aulas de dança? Existirão diferenças relativamente à prática da dança enquanto atividade de lazer e enquanto ensino vocacional? Terão outras atividades artísticas um contributo semelhante para o autoconceito e qualidade de vida das crianças que as praticam? E as atividades físicas? Existirão diferenças significativas relativamente às crianças mais novas e as mais velhas? E entre rapazes e raparigas? Será a autoestima um potencial mediador da atividade física e da qualidade de vida? Estas seriam algumas das questões possíveis para uma futura investigação, com a aplicação de métodos de análise estatística para averiguar variáveis moderadoras e mediadoras.

No entanto, com os resultados obtidos e a revisão bibliográfica realizada, sugere-se repensar o lugar da dança na escola e investigar o impacto da sua integração efetiva no contexto escolar. Esta integração da dança no contexto escolar, enquanto forma de arte e atividade pedagogicamente transformadora, poderia ter um impacto muito positivo em diversos aspetos do desenvolvimento, enriquecer o processo de aprendizagem e contribuir para a identificação da criança com o meio escolar. A escola revela-se como um contexto por excelência de intervenção psicológica demonstrando, numa perspetiva ecológica, uma influência relevante para além do contexto escolar. Em Espanha, segundo Esnaola, Goñi, & Madariaga (2008), o equilíbrio socio afetivo a partir de uma imagem positiva e ajustada de si mesmo é uma das prioridades da Educação Primária e Secundária Obrigatória, sendo comum em numerosos programas de intervenção psicológica, trabalhar estratégias de promoção do autoconceito. Em Portugal, apesar de existir algum trabalho nesse sentido, seria significativo refletir estas prioridades, uma vez que o investimento na saúde mental, nomeadamente em termos preventivos, se tem vindo a afirmar como uma das lacunas das sociedades contemporâneas com consequências económicas, políticas e sociais muito significativas a

nível mundial. Quando se refere a crianças este investimento ganha um significado ainda mais evidente, enfatizado pelas palavras de Mandela (s/data) *“There can be no keener revelation of a society’s soul than the way in which it treats its children”*.

Referências Bibliográficas

- The Declaration of Independence. (1776). *Action of Second Continental Congress*.
- Diário da República-1 Série A. (2005, Agosto 12). *Constituição da República Portuguesa*.
- Albuquerque, C., & Oliveira, C. P. (2002, Julho). Características psicológicas associadas à saúde. *Millenium - Revista do ISPV*, 26.
- Assumpção Jr., F. B., Kuczynski, E., & cols. (2010). *Qualidade de vida na infância e na adolescência - orientações para pediatras e profissionais da saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Barber, B., Eccles, J., Stone, M., & Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *Journal of Social Issues*, 59, 865-889.
- Batalha, A. P., & Macara, A. (s/data). *A dança como forma de literacia artístico-expressiva*. FMH - Universidade Técnica de Lisboa, Departamento de Dança. Lisboa: FMH.
- Berlim, M. T., & Fleck, M. P. (2003). "Quality of Life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (4), pp. 249-52.
- Bernardo, R., & Matos, M. (2003). Adaptação Portuguesa do "Physical Self-Perception Profile for Children and Youth" e do "Perceived Importance Profile for Children and Youth". *Análise Psicológica*, XXI, pp. 127-144.
- Burns, R. (1982). *Self-concept Development and Education*. Holt, Rinehart and Winston.
- Burns, R. B. (1979). *The self concept: theory, measurement, development and behaviour*. New York: Longman.
- Campos, A. (2004). Adaptação cultural da escala "Perfil de Auto-Percepção para crianças". (*Dissertação de Mestrado*). Rio de Janeiro: IP/UFRJ.
- Carapeta, C., Ramires, A. C., & Viana, M. F. (2001). Auto-conceito e participação desportiva. *Análise Psicológica*, XIX(1), pp. 51-58.
- Cardoso, F. L., Silveira, R. A., Zequinão, M. A., Martins, C., & Souza, C. A. (2010, Janeiro-Março). Autopercepção corporal e preferências motoras de participantes de dança. *Movimento*, pp. 97-112.
- Carneiro, G., Martinelli, S., & Sisto, F. (2003). Autoconceito e dificuldades de aprendizagem na escrita. *Psicologia, Reflexão e crítica*, pp. 427-434.
- Carvalho, P. C., Dias dos Santos, L. A., Silva, S. M., Sper Cavalli, S., Ferrari Corrêa, J. C., & Corrêa, F. I. (2012). Avaliação da qualidade de vida antes e após terapia com dança sênior em pacientes hemiparéticos pós-AVE. *ConScientiae Saúde*, 11 (4), pp. 573-579.

- Cooligan, H. (2009). *Research Methods and Statistics in Psychology*. Hodden & Stoughton.
- Costa, A., Monteiro, E., Vieira, N., & Barroso, M. (2004). A dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(3), 43-49.
- Delmondi, N. N. (2010). *A dança para crianças: base do desenvolvimento físico e psicológico*. Instituto de Artes, Departamento de Artes Corporais. UNICAMP.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Dunn, J., Kinney, D., & Hofferth, S. (2003, June). Parental ideologies and children's after-school activities. *The American Behavioral Scientist*, pp. 1359-1386.
- Elavsky, S. (2009). Physical activity, menopause, and quality of life: the role of affect and self-worth across time. *Menopause*, 16(2), 265-271.
- Elavsky, S. (2010, December). Longitudinal examination of the exercise and self-esteem model in middle-aged women. *Journal of sport & exercise psychology*, 32(6), 862-880.
- Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13, pp. 69-96.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, XXIII, pp. 361-371.
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., Bertelli, R., & Almeida, L. (2011). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação*, 18, pp. 155-170.
- Ferreira, H. S. (2005). Percepção sobre qualidade de vida entre crianças de 4 a 6 anos: educação (física) em saúde na escola. *Dissertação de Mestrado*. Fortaleza: UNIFOR.
- Ferreira, S. A., Villela, W. V., & Carvalho, R. (2010). Dança na escola: uma contribuição para a promoção de saúde de crianças e adolescentes. *Investigação*, 10, pp. 55-60.
- Fiamoncini, L. (2002-2003, Jul./Jun.). Dança na educação: a busca de elementos na arte e na estética. *Pensar a Prática* 6, pp. 59-72.
- Foster, R. (2010). *Ballet Pedagogy - the art of teaching*. Florida: University Press of Florida.
- Fraser-Thomas, J. L., Côte, J., & Deakin, J. (2005, February). Youth sport programs: an avenue to foster positive youth development. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 10(1), pp. 19-40.

- Garcia, J. L., Cestaro, P., Dias, T. S., Glitz, N. B., Paz, S. L., & Braz, L. (2009, Diciembre). A influência da dança na qualidade de vida dos idosos. Buenos Aires. Retrieved Setembro 23, 2013, from www.efdeportes.com/efd139/a-danca-na-qualidade-de-vida-dos-idosos.htm
- Gariba, C. M., & Franzoni, A. (2007, Maio-Agosto). Dança escolar: uma possibilidade na Educação Física. *Movimento*, 13(2), pp. 155-171.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52: Instrumentos de Qualidade de Vida para Crianças e Adolescentes*. Aventura Social e Saúde.
- Gaspar, T., Pais Ribeiro, J. L., Matos, M. G., & Leal, I. (2008). Promoção da qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 9, pp. 55-71.
- Gaspar, T., Pais-Ribeiro, J. L., Matos, M. G., Leal, I., & Ferreira, A. (2010). Estudo da auto-estima em crianças e adolescentes portugueses: impacto de factores sociais e pessoais. *Revista Amazônica*, V, pp. 57-83.
- Gaspari, T. C. (2002, Set/Dez). A dança aplicada às tendências da Educação Física escolar. *Motriz*, Vol. 8 n.3, pp. 123-129.
- Graham, S. (2002, November). Dance: a transformative occupation. *Journal of Occupational Science*, 9, 128-134.
- Harter, S. (2012). *The construction of the Self - developmental and sociocultural foundations* (2ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Hersen, M., & Thomas, J. C. (2006). *Comprehensive handbook of personality and psychopathology - Child psychopathology* (Vol. 3). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). Classificação Portuguesa das Profissões 2010. Lisboa: INE, I.P.
- Jozefiak, T., Larsson, B., Wichstrøm, L., Mattejat, F., & Ravens-Sieberer, U. (2008). *Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectorial survey*. Retrieved from BioMed Central: <http://www.hqlo.com/content/6/1/34>
- Kluthcovsky, A. C., & Takayanagui, A. M. (2007, Jan/Jun). Qualidade de vida - aspectos conceituais. *Revista Salus-Guarapuava-PR*, 1 (1), pp. 13-15.
- Kuczynski, E., & Assumpção Jr, F. B. (1999, Março). Definições atuais sobre o conceito de qualidade de vida na infância e adolescência. *Pediatrica Moderna*, 35.

- Lamia, A., Tap, P., & Sordes-Ader, F. (2011). Evolução da auto-estima e adaptação social das crianças. *Revista Electrónica de Psicología, Educação e Saúde, 1*.
- Leech, N. L., Barrett, K. C., & Morgan, G. A. (2004). *SPSS for Intermediate Statistics - Use and Interpretation*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Loureiro, M. J., Ferrão, M. E., Navio, V. M., Dias, V. M., Tavares, A., & Teles, J. (2010). Avaliação do autoconceito infantil. *Psychologica, 1*, pp. 469-478.
- Mallmann, M., & Barreto, S. (2004). *A dança e seus efeitos no desenvolvimento das inteligências múltiplas da criança*. (UNIASSELVI, Ed.) Retrieved Julho 2012, from http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/modules/mydownloads_01/singlefile.php?cid=33&lid=5686
- Mandela, N. (n.d.). *BrainyQuote.com*. Retrieved Novembro 22, 2013, from BrainyQuote.com: <http://www.brainyquote.com/quotes/quotes/n/nelsonmand178795.html>
- Manso, J. R., & Simões, N. M. (2007). *Os municípios e a qualidade de vida em Portugal: proposta metodológica com vista à sua mensuração e ordenação*. Observatório para o desenvolvimento económico e social. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Marconi, E. C., Gomes, M. R., Avoglia, H. R., & Bastos, I. (2004). Qualidade de vida entre universitárias: estudos preliminares com o WHOQOL Bref. *Boletim Academia Paulista de Psicologia, XXIV (3)*, pp. 47-57.
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com utilização de SPSS (3ª Ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, M. A., Peixoto, F., Mata, L., & Monteiro, V. (1995). Escala de auto-conceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter. *Provas Psicológicas em Portugal, I*, pp. 78-89.
- Matos, A. S., & Machado, A. C. (2007, Abr-Jun). Influência das variáveis biopsicossociais na qualidade de vida em asmáticos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 23 (2)*, pp. 139-148.
- Matta, I. (2001). *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Moreira, S. (2006, Setembro). As actividades lúdico-desportivas nas práticas de lazer em crianças do 1º ciclo. (*Tese de Mestrado em Estudos da Criança*). Universidade do Minho.
- Mota, J., & Sallis, J. F. (2002). *Actividade física e saúde - factores de influência da actividade física nas crianças e nos adolescentes (1ª ed.)*. Porto: Campo das Letras.

- Nanni, D. (2005, Janeiro-Fevereiro). O ensino da dança na estruturação/expansão da consciência corporal e da auto-estima do educando. *Fitness & Oerformance Journal*, 4(1), 45-57.
- Neto, C. (2000). *O jogo e o tempo livre nas rotinas de vida quotidiana de crianças e jovens*. Departamento de Acção Social. Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa.
- Neves, S., & Faria, L. (2009). Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças, interrelação e influência no rendimento escolar. *Revista da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas*, pp. 206-218.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In J. P. Cruz, S. N. Jesus, & C. Nunes, *Bem-estar e qualidade de vida: contributos da psicologia da saúde* (pp. 31-49). Alcochete: Textiverso.
- Pais-Ribeiro, J. L., & Ribeiro, L. (2003). Estudo de validação de uma escala de auto-conceito físico para homens jovens adultos. *Análise Psicológica*, 4 (XXI), pp. 431-439.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desenvolvimento humano* (10ª ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Paredes, T., Simões, M. R., Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Quartilho, M. J., . . . Carona, C. (2008). Impacto da doença crónica na qualidade de vida: comparação entre indivíduos da população geral e doentes com tumor do aparelho locomotor. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), pp. 73-87.
- Peixoto, F. J. (2003). Auto-estima, autoconceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar. (*Tese de Doutoramento*). Braga: Universidade do Minho.
- Pereira, O. (2011). Crescimento e desenvolvimento. *Apostila de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unifenas*. Alfenas: Faculdade de Ciências Médicas de Unifenas.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2001). *Análise de dados para as ciências sociais - A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Philipsson, A., Duberg, A., Moller, M., & Hagberg, L. (2013). Cost-utility analysis of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Cost effectiveness and resource allocation*, 11(4).
- Pipa, J., & Peixoto, F. (2011). Adaptação da Escala de Autoconceito Artístico para estudantes do Ensino Secundário. *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de*

- Avaliação/Evaluación. XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 668-678). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Pistole, M. C. (2003). Dance as a metaphor: complexities and extensions in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(3), pp. 232-241.
- Pizano, R., Neves, G. A., & Sartori, T. A. (2010, Diciembre). Qualidade de vida na terceira idade: um olhar sobre a dança. *Revista Digital*. Buenos Aires. Retrieved Setembro 23, 2013, from www.efdeportes.com/efd151/qualidade-de-vida-na-terceira-idade-danca.htm
- Primo, J., & Mateus, D. (2008). *Normas para a Elaboração e Apresentação de Teses de Doutoramento; (Aplicáveis às dissertações de Mestrado)*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Reitoria. Lisboa: ULHT.
- Primo, J., & Mateus, D. (2008, Maio). Normas para a elaboração e apresentação de teses de Doutoramento (aplicáveis às dissertações de Mestrado). *Versão 4*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - Reitoria.
- Prina, F. C., & Padovan, M. (1995). *A dança no ensino obrigatório*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Quin, E., Frazer, L., & Redding, E. (2007). The Health Benefits of Creative Dance: improving children's physical and psychological wellbeing. *Education and Health*, 25(No.2), pp. 31-33.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1988). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Quality of Life Research*, 7, pp. 399-407.
- Reichert, E. A. (2011). *Infância, a idade sagrada - Anos sensíveis em que nascem as virtudes e os vícios humanos* (3ª ed.). Porto Alegre: Vale do ser.
- Rodrigues, M., & Mata, L. (2012). Autoconceito e autoconceito artístico em alunos do 1º e 2º anos do Ensino Básico abrangidos por um programa de educação pela arte. Um estudo comparativo. *Actas do 12º Colóquio de Psicologia e educação* (pp. 492-505). Lisboa: ISPA - Instituto Universitário.
- Ruppert, S. S. (2006). *Critical evidence - How the Arts benefit student achievement*. U.S.: National Assembly of State Arts Agencies.

- Santos, A. P. (1997). *O contributo da dança no desenvolvimento da coordenação das crianças e jovens - estudo comparativo em alunas de 11 e 12 anos do Ensino Básico praticantes e não praticantes de Dança*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Porto.
- Santos, M. (2010). Criatividade e autoconceito - um estudo exploratório com crianças do 5º ano de escolaridade. (*Dissertação de Mestrado*). Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Santos, S. V. (2006). Qualidade de vida em crianças e adolescentes com problemas de saúde: conceptualização, medida e intervenção. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), pp. 89-94.
- Schweppe, J. (2011). *RAD - Royal Academy of Dance*. Retrieved Outubro 31, 2011, from Página da RAD: <http://danzroyal.com/royal-academy-of-dance/benefits-of-ballet-for-children>
- Silva, B. (2009). O autoconceito em crianças e pré-adolescentes numa amostra de famílias de origem e famílias de acolhimento. (*Monografia de Final de Curso*). Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Silva, M. F. (2012). Influências da Dança Clássica e Hip-hop em jovens praticantes em centros de dança. *Dissertação de Mestrado em Arte e Educação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Silva, S., & Faria, L. (1999). Avaliação do autoconceito em contextos desportivos. *Avaliação Psicológica - formas e contextos*, VI, pp. 276-288.
- Simão, R. (2005). A relação entre atividades extracurriculares e o desempenho académico, motivação, auto-conceito e auto-estima dos alunos. *Monografia de final de curso*. ISPA.
- Soares, A. H., Martins, A. J., Lopes, M. C., Britto, J. A., Oliveira, C. Q., & Moreira, M. C. (2011, Julho). Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, pp. 3197-3206.
- Soares, C. L., & Madureira, J. R. (2005, Maio-Agosto). Educação física, linguagem e arte: possibilidade de um diálogo poético do corpo. *Movimento*, 11(2), pp. 75-88.
- Souza, R. A., & Carvalho, A. M. (2003, Septiembre-Diciembre). Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia*, pp. 515-523.

- Strazzacappa, M. (2001, Abril). A educação e a fábrica de corpos: a dança na escola. *Cadernos Cedes*, ano XXI, nº53, 69-83.
- Strong, W. B. (1990). Physical activity and children. *Circulation - Journal of the American Heart Association*, 1697-1701.
- Suehiro, A., Rueda, F., Oliveira, E., & Pacanaro, S. (2009). Avaliação do autoconceito no contexto escolar: análise das publicações em periódicos brasileiros. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29, 18-29. Itatiba: Universidade São Francisco.
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., . . . Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral and Physical Activity*, 8:98.
- UNICEF. (2004). A Convenção sobre os Direitos da Criança.
- UNICEF. (2013, Maio). *A post-2015 world fit for children*. Retrieved Setembro 17, 2013, from UNICEF: [www.unicef.org/parmo/files/SD_children_FINAL\(1\).pdf](http://www.unicef.org/parmo/files/SD_children_FINAL(1).pdf)
- Vaz Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, VI(2), pp. 101-110.
- Vaz Serra, A. (1995). Inventário clínico de auto-conceito. *Provas Psicológicas em Portugal*, I, pp. 151-163.
- Vaz Serra, A., & Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatria clínica*, 22 (1), pp. 9-21.
- Vieira, M. (2012, Janeiro-Abril). Dança e a proposta da transdisciplinaridade na educação. *Eccos Revista Científica*, pp. 55-65.
- Vispoel, W. P. (1995). Self-Concept in Artistic Domains: An Extension of the Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) Model. *Journal of Educational Psychology*, 87, 134-153.
- WHO. (1986). *First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986*. Retrieved Junho 3, 2013, from WHO: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicina*, 41, pp. 1403-1409.
- Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (2000). The Mental Health Concern for the New Millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 3(5), 475-479.

Apêndices

Apêndice I

Pedido de autorização e informações - KIDSCREEN

3 mensagens

Tatiana Torrinhas <trtorrinhas@gmail.com>

16 de Fevereiro de 2012 16:46

Para: taniagaspar@fmh.utl.pt

Exma. Srª Professora

No âmbito do Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa está a ser efectuado, sob orientação do Prof. Doutor Edgar Pereira, um estudo intitulado "Dança, qualidade de vida e auto conceito".

O estudo pretende em termos gerais verificar as diferenças relativamente à percepção da qualidade de vida para a saúde e o auto conceito entre crianças praticantes e não praticantes de aulas de dança.

Para a avaliação da percepção da Qualidade de Vida relacionada com a saúde pretende-se utilizar o KIDSCREEN (versão adaptada à população portuguesa).

Nesse sentido, foi possível verificar na página oficial do projecto KIDSCREEN (www.kidscreen.org) que é necessário um registo e pedido de autorização. Gostaria de saber se o pedido de autorização é feito directamente através do impresso que consta na página acima referida ou se deverá ser feito por vosso intermédio, uma vez que este contacto surge como "contacto nacional".

Atenciosamente,

Tatiana Torrinhas

Tania Gaspar <tania.gaspar.barra@gmail.com>

16 de Fevereiro de 2012 19:31

Para: Tatiana Torrinhas <trtorrinhas@gmail.com>

Cara Colega

Deve fazer o pedido primeiro à equipa nacional e depois preencher o formulário para a sede Europeia com a informação do parecer Nacional. Da nossa parte pode utilizar o instrumento fazendo naturalmente a referencias adequadas à validação nacional que pode encontrar em www.aventurasocial.com, disponha

Cumprimentos
Tania Gaspar

No dia 16 de Fevereiro de 2012 16:46, Tatiana Torrinhas <trtorrinhas@gmail.com> escreveu:

[Citação oculta]

Tatiana Torrinhas <trtorrinhas@gmail.com>

4 de Março de 2012 19:28

Para: Tania Gaspar <tania.gaspar.barra@gmail.com>

Muito obrigada pela sua resposta e disponibilidade.
Já procedi ao preenchimento do formulário para a sede Europeia remetendo também o parecer nacional.
Cumprimentos,

Tatiana Torrinhas

No dia 16 de Fevereiro de 2012 19:31, Tania Gaspar <tania.gaspar.barra@gmail.com> escreveu:

[Citação oculta]

Apêndice II

Tatiana Torrinhas <trtorrinhas@gmail.com>
Para Ravens-Sieberer@uke.uni-hamburg.de

15 de Março de 2012 às 10:49

Prof. Dr. U. Ravens-Sieberer MPH

Head of Research – Professor of Child Public Health

University Medical Center Hamburg-Eppendorf

Center of Obstetrics and Pediatrics

Department of Psychosomatics in Children and Adolescents

Fax: +49-40-7410-55105

Lisbon, 14th of March 2012.

Subject: Collaboration Form (KIDSCREEN)

Dear Prof. Dr. U. Ravens-Sieberer MPH,

Under the Master in Psychology, Counseling and Psychotherapy at *Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT)* in Portugal is being undertake below the supervision of Prof. Dr. Edgar Pereira, a study entitled "Dance, quality of life and self concept."

The study aim is to investigate the differences on the perception of quality of life for health and self-concept among children who attend dance classes and children who don't.

To evaluate the perception of quality of life for health it is intended to use the Portuguese translation for KIDSCREEN instruments.

The National Team has already been contacted and has given a positive feedback. The e-mail regarding this contact is being sent in attachment, as well as the Collaboration Form.

Should you need any further information, please do not hesitate to contact me.

I would be most grateful if you would look into this matter as soon as possible.

Respectfully yours,

--
Tatiana Torrinhas

Anika Hauschild <a.hauschild@uke.de>
Para trtorrinhas@gmail.com
Cc: ravens-sieberer@uke.de

16 de Março de 2012 às 07:45

Dear Dr. Tatiana Torrinhas,

Thank you for your interest in the KIDSCREEN instruments. I am a co-worker of Prof. Dr. Ravens-Sieberer, working in the co-ordination of the European KIDSCREEN project in Hamburg, Germany. We have received your signed collaboration form and are very happy to collaborate with you.

You are registered for the use of the KIDSCREEN Quality of Life questionnaires for children/adolescents and parents. For the following countries linguistic adapted language versions are available (please see our website for all existing languages): e.g. Austria, Brazil, Czech Republic, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Korea, Netherlands, Poland, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom.

As a collaboration partner of the KIDSCREEN group you are welcome to join the members area of our project website www.kidscreen.org. There you can download the respective KIDSCREEN questionnaire version and other useful material.

Your username is: kidscreen

Your password is: kidscreen

For using the KIDSCREEN questionnaires we advise you to work with the KIDSCREEN manual. The [KIDSCREEN manual](#)* (only available in English) can be directly ordered for 40 € (plus handling and shipping) at the publishing company Pabst-Science-Publishers (<http://pabst-science-publishers.com/36.0.html> - here you can search for *KIDSCREEN*).

The manual describes all relevant user information necessary for applying the KIDSCREEN questionnaires, e.g. psychometrics, norm data for group and individual comparisons, and instructions on how to score the instrument.

The non-commercial use (e.g. Governmental Institutions; Universities or Hospitals) of the KIDSCREEN questionnaires is free. In case of commercial use (e.g. Pharmacy) the licence fee is 500 Euro for each language version of the KIDSCREEN questionnaire in each study. If that is applying to your study you will find the corresponding invoice attached to this email.

We are looking forward to collaborating with you and wish you all the best for your studies.

With best wishes,

Anika Hauschild

KIDSCREEN Group Europe

Apêndice III

Exmos. Senhores
Diretores/Chefes
Colégio/Externato/Academia/Agrupamento
R. XXXXXXXXXXXXX
NºXX,
XXXX-XX XXXXXXXXXX

Lisboa, XX de XXXXX de 2012

Assunto: Pedido de autorização para elaboração de estudo

Exmos. Senhores,

No âmbito do Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa está a ser efetuado, sob orientação do Prof. Doutor Edgar Pereira, um estudo intitulado “Dança, Qualidade de Vida e Auto Conceito”.

O estudo pretende em termos gerais verificar as diferenças relativamente à perceção da Qualidade de Vida para a Saúde e o Auto Conceito entre crianças praticantes e não praticantes de aulas de dança.

Neste sentido, vimos solicitar acesso aos alunos/ às crianças a frequentar o Vosso Colégio/Externato/Academia/Agrupamento com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos de idade. O protocolo de avaliação das crianças compreende o preenchimento de 3 questionários: demográfico; de avaliação da perceção da Qualidade de Vida para a Saúde (KIDSCREEN-27); e de avaliação do Auto Conceito (Escala de Auto Conceito para crianças e adolescentes de Susan Harter). A duração estimada para preenchimento dos questionários é de 30 minutos.

Os dados obtidos serão utilizados apenas no âmbito deste estudo, sendo a informação anónima e confidencial. A participação será voluntária e solicitada previamente aos Encarregados de Educação.

Agradecendo desde já a atenção dispensada, e disponibilizando-me para quaisquer esclarecimentos adicionais, ficamos a aguardar o vosso parecer.

Atenciosamente,

O Orientador da Dissertação

A Investigadora

Prof. Doutor Edgar Pereira

Tatiana Torrinhas

Apêndice IV

Lisboa, XX de XXXXX de 2012

Assunto: Pedido de autorização para participação em estudo

Exmo. Sr. Encarregado de Educação,

No âmbito do Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa está a ser efetuado, sob orientação do Prof. Doutor Edgar Pereira, um estudo intitulado “Dança, Qualidade de Vida e Auto Conceito”.

Em termos gerais, o estudo pretende verificar as diferenças da perceção da Qualidade de Vida para a Saúde e o Auto Conceito entre crianças praticantes e não praticantes de aulas de dança. Espera-se que os resultados obtidos contribuam para uma intervenção mais eficaz dos psicólogos, professores e instituições escolares na promoção destas variáveis nas crianças.

O protocolo de avaliação compreende o preenchimento de 3 questionários: demográfico; de avaliação da perceção da Qualidade de Vida para a Saúde (KIDSCREEN-27); e de avaliação do Auto Conceito (Escala de Auto Conceito para crianças e adolescentes de Susan Harter).

O preenchimento dos questionários decorrerá nas instalações do próprio colégio/externato/agrupamento/academia e terá a duração aproximada de 30 minutos.

Os dados obtidos são anónimos e serão utilizados apenas no âmbito do estudo.

Nesse sentido solicita-se o preenchimento da declaração enviada em anexo.

Caso necessite de algum esclarecimento adicional poderá contactar a investigadora pelo correio eletrónico trtorrinhos@gmail.com.

Agradecendo a atenção dispensada e contando com a sua colaboração,

Atenciosamente,

A Investigadora

Tatiana Torrinhos

Estudo: “Dança, Qualidade de Vida e Auto Conceito”

Investigadora: Tatiana Torrinhas

DECLARAÇÃO

Eu, _____ após ter tomado conhecimento dos objetivos e procedimentos do estudo “Dança, Qualidade de Vida e Auto Conceito”

☐ Autorizo

☐ Não autorizo

a participação do meu educando _____ no presente estudo.

O Encarregado de Educação

Lisboa, ____ de XXXXX de 2012.

Anexos

Anexo 1 – Protocolo de Avaliação

--	--	--

Olá!

Por favor **lê cuidadosamente** as questões que se seguem e assinala a que **mais se adequa a ti**.

Não há respostas certas nem erradas, o mais importante é que respondas com **sinceridade**.

Não deixes nenhuma questão por responder.

Segue sempre as **indicações** ao longo dos questionários e, se tiveres dúvidas, não hesites em perguntar.

As tuas respostas são **anónimas e confidenciais**, ou seja, ninguém vai saber quais foram as tuas respostas.

Não escrevas o teu nome em lado nenhum.

Obrigada pela tua colaboração.

--	--	--

Questionário Demográfico

Dados Pessoais

1. Nacionalidade:

Portuguesa ☐ Outra ☐ Qual? _____

2. N° de irmãos ____

3. Profissão do Pai _____ **Profissão da Mãe** _____

4. Com quem moras? (assinala todos os que se verifiquem)

Pai ☐ Mãe ☐ Irmão(s) ☐ Madrasta ☐ Padrasto ☐

Tio(s) ☐ Avó/Avô(s) ☐ Padrinho(s) ☐ Outros ☐: Quem? _____

Dados Académicos

5. Frequentas o ____ **° de escolaridade**

6. Reprovações: Nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ >2 ☐

7. O teu aproveitamento escolar é:

Não Satisfaz ☐ Satisfaz ☐ Bom ☐ Muito bom ☐

Atividades extracurriculares

8. Frequentas atividades extracurriculares?

Sim ☐ Não ☐ (Termina aqui o teu questionário)

9. Atividades extracurriculares que frequentas: (assinala todas as que frequentas)

Desportivas ☐ Artísticas ☐ Religiosas ☐

10. Das atividades extracurriculares que frequentas, incluem-se aulas de dança?

Sim ☐ Não ☐ (Termina aqui o teu questionário)

--	--	--

Praticantes de dança

11. Aulas de dança que frequentas: (assinala todas as que se verificarem)

- Ballet ☐ Jazz ☐ Hip-Hop ☐ Danças de Salão ☐
Dança Espanhola ☐ Dança Oriental ☐ Ritmos Latinos ☐
Danças Populares ☐ Outra ☐ Qual? _____

12. Quantas aulas de dança frequentas por semana?

- 1/semana ☐ 2/semana ☐ 3/semana ☐ +3/semana ☐

13. Há quanto tempo frequentas aulas de dança?

- < 1 ano ☐ 1 ano ☐ 2 anos ☐ 3 anos ☐ > 3 anos ☐

14. Porque é que praticas aulas de dança: (Escolhe a opção mais verdadeira para ti)

- Porque gosto ☐
Porque os meus pais querem ☐
Porque faz bem à saúde ☐

--	--	--

KIDSCREEN-27

Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

© The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QLG-CT-2000- 00751

KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version

Olá,

Como estás? É isso que queríamos que tu nos contasses.

Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem à tua cabeça primeiro? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, por isso não existem respostas erradas. É importante para ti responder a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua **última semana**.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

☐ rapariga

☐ rapaz

Que idade tens?

_____ anos

Tens alguma incapacidade, doença ou condição física crónica?

☐ Não

☐ Sim

Qual? _____

--	--	--

1. Saúde e atividade física

1. Em geral, como descreves a tua saúde?

- ☐ excelente
☐ muito boa
☐ boa
☐ má
☐ muito má

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
2. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente ativo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
5. Sentiste-te cheio (a) de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Estado de humor geral e sentimentos sobre si próprio

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1. A tua vida tem sido agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
2. Tiveste bom humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Divertiste-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4.	Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sentiste-te sozinho (a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.Família e tempo livre

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas atividades que os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--

4. Amigos

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	extrema mente
1.	Sentiste-te feliz na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Foste bom aluno (a) na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
3.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Tiveste uma boa relação com os teus professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de Autoconceito para Crianças e Adolescentes de Susan Harter
Adaptação Portuguesa de Martins, Peixoto, Mata, & Monteiro (1995)

--	--	--

COMO É QUE EU SOU

Instruções: Vais ler de seguida um conjunto de frases e como viste no cimo desta folha, onde está COMO EU SOU, pretendemos conhecer o tipo de pessoa que tu és. Isto não é um teste ou um exame, por isso não existem perguntas certas ou erradas. Como somos todos diferentes uns dos outros, existem diversas possibilidades de resposta para cada frase.

Vamos ver como se responde a este questionário. Lê a primeira frase assinalada com um A). Esta frase descreve dois tipos de crianças e, pretendemos saber qual é mais parecida contigo.

- 1) Decide, em primeiro lugar, se te achas mais parecido com as crianças que preferem brincar fora de casa ou, se és mais parecido com as crianças que preferem ficar em casa a ver televisão.
- 2) Depois de decidires com qual criança és mais parecido assinala se o que a frase diz é por vezes verdade para ti ou se é sempre verdade para ti e, faz uma cruz no quadrado correspondente.
- 3) Para cada frase faz apenas uma cruz. Uma vez será do lado direito, outras vezes do lado esquerdo, mas apenas podes fazer uma cruz por frase, não podendo assinalar os dois lados.
- 4) A primeira frase era apenas para praticar. Agora lê as outras frases e faz uma cruz por cada uma delas de acordo com aquilo que é mais parecido contigo.

	É sempre verdade para mim	Por vezes é verdade para mim			Por vezes é verdade para mim	É sempre verdade para mim	
A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças preferem brincar fora de casa nos seus tempos livres	MAS	Outras crianças preferem ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças sabem que são muito boas a fazer os trabalhos da escola	MAS	Outras preocupam-se se serão capazes de fazer o trabalho que foi passado para casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm dificuldades em fazer amigos	MAS	Outras crianças têm muita facilidade em fazer amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças são muito boas em todo o tipo de desportos	MAS	Outras crianças sabem que não têm jeito nenhum para o desporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças sentem-se felizes com a sua aparência	MAS	Outras crianças não se sentem felizes com a sua aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças não gostam frequentemente do modo como se comportam	MAS	Outras crianças gostam do modo como habitualmente se comportam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças sentem-se frequentemente insatisfeitas consigo próprias	MAS	Outras crianças sentem-se muito satisfeitas consigo próprias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças pensam que são tão espertas como todas as outras da sua idade	MAS	Outras crianças não têm essa certeza e gostavam de saber se são tão espertas como as outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm muitos amigos	MAS	Outras crianças não têm muitos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças desejam ser muito melhores no desporto	MAS	Outras crianças sabem que são boas no desporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

xvii

	É sempre verdade para mim	Por vezes é verdade para mim				Por vezes é verdade para mim	É sempre verdade para mim
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças gostam do tipo de pessoas que são	MAS	Outras crianças desejam frequentemente ser outra pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças são muito boas na sala de aula	MAS	Outras crianças não são muito boas na sala de aula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças desejam que mais colegas da sua idade fossem seus amigos	MAS	Outras crianças sabem que a maioria dos colegas da sua idade são seus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nas brincadeiras e nos jogos algumas crianças preferem ficar a ver em vez de brincar ou jogar	MAS	Outras crianças preferem jogar ou brincar em vez de estar a ver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças desejam que o seu cabelo ou que a sua cara fossem diferentes	MAS	Outras crianças gostam do seu cabelo e da sua cara do modo como o têm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças fazem coisas que sabem que não deviam fazer	MAS	Outras crianças quase nunca fazem coisas que sabem que não deviam fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças sentem-se muito felizes por serem como são	MAS	Outras crianças desejam ser diferentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm dificuldade em compreender as perguntas que lhe fazem na escola	MAS	Outras crianças compreendem quase sempre as perguntas que lhe fazem na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças são muito populares entre os colegas da sua idade	MAS	Outras crianças não são muito populares entre os colegas da sua idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças têm dificuldades quando jogam no recreio um jogo novo	MAS	Outras crianças não têm dificuldades quando jogam no recreio um jogo novo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças pensam que têm uma boa aparência	MAS	Outras crianças pensam que não têm uma boa aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças comportam-se muito bem	MAS	Outras crianças não se comportam muito bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algumas crianças não se sentem bem com o modo como fazem as coisas	MAS	Outras crianças pensam que o modo como fazem as coisas é o correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>